

## An meine neue Krankenkasse

---

---

---

### Mitgliedschaftserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse zum 01.01.2012. Das beigefügte Schreiben der BKK für Heilberufe gilt als Kündigungsbestätigung. Bitte senden Sie mir umgehend eine Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse und eine neue Krankenversichertenkarte. Vielen Dank.

#### Meine Daten:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  eingetr. Lebenspartnerschaft

Neue Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Steuer-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

#### Weitere wichtige Angaben:

Ich bin  pflichtversichert  freiwillig versichert.

Ich stehe in einem Beschäftigungsverhältnis. Name und Anschrift meines Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber-Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Ich bin selbstständig tätig seit: \_\_\_\_\_

Ich beziehe  Arbeitslosengeld/  Arbeitslosengeld II seit: \_\_\_\_\_

Agentur für Arbeit/Jobcenter: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_

Ich bin Student/in im \_\_\_\_ Fachsemester, voraussichtlich bis: \_\_\_\_\_

Ich beziehe eine gesetzliche Rente seit: \_\_\_\_\_

Ich erhalte Versorgungsbezüge/Betriebsrente/sonst. rentenähnliche Einnahmen/Arbeitseinkommen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich möchte Familienversicherte mitversichern. Bitte beachten Sie die Rückseite dieser Erklärung.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift