

*Wir zeigen Ihnen
den besten Weg*

Freudenberg



Aufnahmeantrag für Berufsstarter

ICH MÖCHTE AB _____ MITGLIED DER BKK WERDEN.

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name, ggf. Geburtsname | | Vorname | | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort | | | | | |
| Telefon, E-Mail | | | | | |
| Geburtsdatum | | Staatsangehörigkeit | | Familienstand | |
| Rentenversicherungsnummer (Falls diese nicht bekannt ist, bitte Geburtsort angeben.) | | | | | |

ARBEITGEBER

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| Firma, Ansprechpartner | | | | | |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Ort | | | | | |
| Telefon, Telefax, E-Mail | | | | | |

ICH WAR ZULETZT KRANKENVERSICHERT BEI (Name der Krankenkasse/Geschäftsstelle)

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familienversichert | <input type="checkbox"/> Pflichtversichert (z.B. als Beschäftigter, Student, Waisenrentner) | <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied |
|---|---|--|

BANKVERBINDUNG

| | |
|--------------|--------------|
| Geldinstitut | |
| Kontonummer | Bankleitzahl |

Datum und Unterschrift

BKK Freudenberg
Höhnerweg 2-4, Bau 1
69469 Weinheim

Tobias Roth
troth@bkk-freudenberg.de
Tel. 06201 803484
Fax 06201 883484

Service-Center Neuenburg
Freudenbergstraße 1
79395 Neuenburg

Rolf Klocke
rklocke@bkk-freudenberg.de
Tel. 07631 71403
Fax 07631 71209

Internet: www.bkk-freudenberg.de

Die Angaben Ihrer persönlichen Daten sind auf Grund gesetzlicher Vorschriften notwendig. Angaben zu Telefon, E-Mail und Bankverbindung sind freiwillig, helfen uns aber, Ihre Anliegen schneller zu bearbeiten. Alle Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.