

# ERGÄNZENDE ANGABEN ZUM AUFNAHMEANTRAG FÜR STUDIERENDE

## Persönliche Daten

Name, Vorname	Krankenversicherungs-Nr.	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

## Angaben zum Studium

Name der Fachhochschule / Universität	Beginn des Studiums	Aktuelles Fachsemester
---------------------------------------	---------------------	------------------------

## Allgemeine Angaben

Neben dem Studium übe ich eine Beschäftigung aus ja      nein	Arbeitgeber	ab	
Anzahl der Wochenstunden	Arbeitsentgelt ca. ja      nein	Ich beziehe Rente oder Versorgungsbezüge (Betriebsrente) (bitte Nachweis über Höhe beifügen) ja      nein	Ich bin von der Versicherungspflicht als Student befreit (Nachweis erforderlich) ja      nein
Ich bin selbstständig/freiberuflich tätig ja      nein	Anzahl der Wochenstunden	Arbeitseinkommen ca.	Ich habe Kinder (wegen Beitragszuschlag Pflegeversicherung) ja      nein

## Steueridentifikationsnummer

Zur Übermittlung der von Ihnen gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Finanzverwaltung (§10 Abs. 1 Nummer 3 EStG) bitten wir Sie um Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer: Die Verpflichtung zur Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer ergibt sich aus § 22a Absatz 2 Satz 1 und 2 EStG. Sofern uns die Steueridentifikationsnummer nicht oder fehlerhaft mitgeteilt wird, können wir die IdNr. per Datensatz beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) anfragen (§ 22a Absatz 2 Satz 2 EStG).

## Unterschrift

Ich erkläre, dass die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Künftige Änderungen werden der BKK Freudenberg unverzüglich mitgeteilt und geeignete Nachweise vorgelegt.

Datum, Ort	Unterschrift  <b>X</b>
------------	------------------------------

BKK Freudenberg  
Höhnerweg 2 – 4  
69465 Weinheim

Dieses Formular können Sie bequem am  
Bildschirm ausfüllen und anschließend  
ausgedruckt und unterschrieben an uns  
per Post/E-Mail senden oder faxen.

beitraege@bkk-freudenberg.de

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

## PRIVATKUNDEN

Beitragskontonummer (Krankenversicherturnummer)

Mandat für einmalige Zahlung

Mandat für wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die BKK Freudenberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Freudenberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

### Bankverbindung

Kontoinhaber (falls abweichend von oben genannter Person)

Name der Bank

IBAN

BIC (nur bei Auslandskonto)

### Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

X