

BEITRITTSERKLÄRUNG



BKK Werra-Meissner

Straßburger Str. 5
37269 Eschwege

Fax: **05651 7451-999**

E-Mail: **info@bkk-wm.de**

Haben Sie Fragen?

Service-Telefon: **05651 7451-777**

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und zurücksenden.

JA, ICH MÖCHTE **BKK WERRA-MEISSNER** MITGLIED WERDEN AB

TT MM JJJJ

PERSÖNLICHE ANGABEN

<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Sonstiges		Krankenversicherungsnummer
Titel		Sozialversicherungsnummer
Vorname		Geburtsdatum
Nachname		Geburtsname
Straße	Nr.	Geburtsort
PLZ	Wohnort	Staatsangehörigkeit
Telefon		Steueridentifikationsnummer
Handy		E-Mail
Name der Bank		
IBAN D E		
BIC (nur bei Auslandskonto)		

ANGABEN ZUM FAMILIENSTAND

Familienstand

ledig verheiratet Lebenspartnerschaft verwitwet geschieden getrennt lebend verwaist

Ich habe Angehörige (Ehegatte/-gattin, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen

Antrag auf Familienversicherung:

liegt bei wird nachgereicht bitte zusenden

RENTENBEZUG

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension).

Ich erhalte Pflegeleistungen.

Ich beziehe eine Auslandsrente.

LICHTBILD FÜR IHRE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Senden Sie uns Ihr Foto ganz einfach per Mail an info@bkk-wm.de

