

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	
<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> Lebenspartnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> verwaist	
<input type="radio"/> Ich habe Angehörige (Ehegatte/-gattin, Kinder), die beitragsfrei mitversichert werden sollen	Antrag auf Familienversicherung: <input type="radio"/> liegt bei <input type="radio"/> wird nachgereicht <input type="radio"/> bitte zusenden

RENTENBEZUG

<input type="checkbox"/> Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.	<input type="checkbox"/> Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension).
<input type="checkbox"/> Ich erhalte Pflegeleistungen.	<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Auslandsrente.

LICHTBILD FÜR IHRE ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

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

