

Aufnahmeantrag – Ich möchte Mitglied werden bei der BKK Vital

ab: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Rentenversicherungsnummer
(Falls keine vorhanden bitte Geburtsname und Geburtsort hier angeben!) _____

Familienstand: _____

Es sind Familienangehörige zu versichern
 Ja Nein

Name und Anschrift meiner bisherigen Krankenkasse:

Name _____ KV-Nr. _____

Postfach / Straße _____

PLZ, Ort _____

Ich war bisher Pflichtmitglied
 Freiwilliges Mitglied
 Familienversichert

Die Anschrift meines Arbeitgebers lautet:

Name _____

Postfach / Straße _____

PLZ, Ort _____

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt Ja Nein

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

Datum, Unterschrift

Ihre persönlichen Daten benötigen wir, um Sie umfassend beraten und betreuen zu können. Durch das SGB sind wir verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.

Die BKK Vital wurde mir von folgender Person empfohlen:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

Bankverbindung: _____

Name der Bank _____ Kontoinhaber falls abweichend _____

BLZ _____ Kto-Nr. _____