

**Beitrittserklärung**

Ich erkläre die Mitgliedschaft bei der BKK Groz-Beckert zum

TT.MM.JJJJ

Meine persönlichen Angaben

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Geburtsdatum

Familienstand

Freiwillige Angaben

Telefon

Handy

E-Mail

Zusatzangaben

Rentenversicherungsnummer

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Angaben meines bisherigen Versicherungsverhältnisses

Name der Krankenkasse

 pflichtversichert familienversichert freiwillig versichert privat versichert**Ich bin beschäftigt**

als

Name Ihres Arbeitgebers

Straße und Krankenkasse

Postleitzahl und Ort

 Sind Sie mit dem Arbeitgeber verwandt, verschwägert oder verheiratet?**Ich bin jetzt** pflichtversicherter Arbeitnehmer (Einkommen bis 48.600,00 € jährlich ab 01.01.2009) freiwillig versicherter Arbeitnehmer (Einkommen ab 48.600,00 € ab 01.01.2009) Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II – Bezieher /in Rentner / in**Zusätzlich beziehe ich** (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.) Versorgungsbezüge / Betriebsrente sonstige Einnahmen z. B. aus selbstständiger Tätigkeit**Meine Familie** Sie möchten, dass Ihre Familienangehörigen beitragsfrei mitversichert werden. Sie möchten, dass Ihr Ehepartner auch Mitglied der BKK Groz-Beckert wird.

Falls ja, Vorname und Name

Bestätigung meiner Angaben

Datum

TT.MM.JJJJ

Unterschrift

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

(Nur bei Minderjährigen erforderlich)