



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied werden zum:

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon*

E-Mail*

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Steueridentifikationsnummer**

Krankenversicherungsnummer (Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

Rentenversicherungsnummer (falls nicht vorhanden, bitte weitere Angaben:

Geburtsname

Geburtsort und Staatsangehörigkeit

* frw. Angabe

** Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2 a ESTG. Die SteuerID-Nr. kann von der BKK Groz-Beckert bei den Finanzbehörden angefordert werden.

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Name Krankenkasse

von

bis

pflichtig freiwillig privat familienversichert

Angaben für die Versicherung bei der BKK

Ich werde beschäftigt als :

Arbeitnehmer, meine Einkünfte liegen jährlich
 unter 73.800,00 € über 73.800,00 €

Auszubildender, bitte bestellen Sie für mich
 noch einen Sozialversicherungsausweis
 ja nein (bereits vorhanden)

Name Arbeitgeber

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt,
 verschwägert oder verheiratet

Ich bin selbständig

Ich bin Gesellschafter/in oder Geschäftsführer/in
 einer GmbH

Ich habe mich von der Kranken- /Renten bzw.
 Pflegeversicherungspflicht befreien lassen (bitte
 Nachweis beifügen)

Sonstige Einnahmen

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt

Ich erhalte Beihilfe nach beamtenrechtlichen
 Vorschriften, bzw. freie Heilfürsorge

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

Ich erhalte Leistungen Agentur für Arbeit /
 Jobcenter:

Arbeitslosengeld I

Arbeitslosengeld II

Familie

Mein/e Ehepartner/in möchte sich auch als Mitglied bei
 der BKK Groz-Beckert versichern.

Ich habe Angehörige (Ehepartner/in, Kinder) die
 beitragsfrei mitversichert werden sollen.

einen Antrag habe ich bereits erhalten

bitte schicken Sie mir einen Antrag zu

Ort / Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten ist zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich; sie beruht auf § 284 und 206 SGB V und verpflichtet Sie zur Mitwirkung.