

Mitgliedschaftsantrag

Ich werde ab

Mitglied der BKK EUREGIO.

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		Geburtsdatum	
PLZ	Wohnort	Staatsangehörigkeit	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> LPartG <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet			
Rentenversicherungsnummer		Nur ausfüllen, falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorliegt	
Geburtsort		Geburtsname	

Angaben zur ausgeübten Tätigkeit / Personenkreis			
Ich bin...			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in)		<input type="checkbox"/> Auszubildende(r)	
Name des Arbeitgebers:			
Anschrift (Straße, PLZ, Ort):			
Beginn der Beschäftigung:		Bruttoarbeitsentgelt (mtl.)	
<input type="checkbox"/> Gesellschafter / Geschäftsführer			
<input type="checkbox"/> arbeitsuchend und beziehe Leistungen der Agentur für Arbeit / Jobcenter (bitte Leistungsbescheid beifügen)			
Sollte noch kein Leistungsbescheid vorliegen, benötigen wir noch folgende Angaben von Ihnen:			
Name und Ort des Leistungsträgers:			
Beginn der Leistung:		Kundennummer:	
<input type="checkbox"/> Rentner(in) / Rentenantragsteller(in) (bitte Rentenmitteilung beifügen)			
<input type="checkbox"/> Bezieher(in) von Versorgungsbezüge (bitte Nachweis beifügen)			
<input type="checkbox"/> zusätzlich selbständig bzw. freiberuflich tätig.			

Angaben zur Vorversicherung	
Ich war zuletzt...	
<input type="checkbox"/> gesetzlich bei der	
Name der bisherigen Krankenkasse:	
<input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> selbst versichert (bitte Kündigungsbestätigung der Vorkasse beifügen)	
<input type="checkbox"/> privat versichert bzw. hatte Anspruch auf freie Heilfürsorge	
<input type="checkbox"/> im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt: _____ (Name des Staates)	

Familienangehörige	
<input type="checkbox"/> Ich möchte Angehörige (Ehe-/ Lebenspartner/-in, Kinder) beitragsfrei mitversichern.	
Antrag auf Familienversicherung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> bitte zusenden	

Datum

Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertretung)

Telefonnummer (Angabe freiwillig)