

RückantwortE-Mail: service@bkk-public.de

Fax: 05341.405-405

BKK Public

Postfach 10 01 60

38201 Salzgitter

BKK Public

Thiestr. 15

38226 Salzgitter

www.bkk-public.de**Beitrittserklärung: "Ich möchte Mitglied der BKK Public werden"**

Der Beitritt wird mit Erfüllung der Beitrittsvoraussetzungen wirksam - gilt auch für die Pflegeversicherung -

Personalien

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Wohnort

Versicherungsbeginn

gewünschter Versicherungsbeginn; alternativ der nächstmögliche Zeitpunkt

Personenkreis Arbeitnehmer/

Auszubildender

Firma

Beginn Beschäftigung

 Sonstige

Bezeichnung

seit

Bisherige Versicherung

Name und Sitz der Krankenkasse

seit

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

 pflichtversichert (z.B. als Beschäftigter / als Rentner) familienversichert freiwillig versichert meine bisherige Krankenkasse hat den Zusatzbeitrag erhöht**Telefon, E-Mail**

Ich bin tagsüber zu erreichen - freiwillige Angaben

telefonisch

Vorwahl

Telefonnummer

per E-Mail

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift

Betreuung

BKK Salzgitter und BKK Public arbeiten eng zusammen. Die BKK Public ist überall dort, wo es auch die BKK Salzgitter gibt. Ich bin damit einverstanden, dass mein Versicherungskonto in den gemeinsamen Geschäftsstellen von Mitarbeitern der BKK Salzgitter betreut wird.

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Public notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.bkk-public.de oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.