

BKKPUBLIC

Gesundheit für Familie und Beruf

Rückantwort

E-Mail: service@bkk-public.de

Fax: 05341.405-405

BKK Public
30645 Hannover

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

Geburtsland, Geburtsort

Versicherungsbeginn

gewünschter Versicherungsbeginn; alternativ der nächstmögliche Zeitpunkt

Personenkreis

Arbeitnehmer/
Ausbildender

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

- Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die BKK Public meine oben genannten Kontakt-
daten verarbeitet. Die BKK Public darf mich zu Leistungen und Services informieren. Zusätzlich
können die Daten zu Mitgliederbefragungen genutzt werden.

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