

Rückantwort

BKK Public
Postfach 10 01 60
38201 Salzgitter

BKK Public
Thiestr. 15
38226 Salzgitter
www.bkk-public.de
IK 10 1931440

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

Arbeitgeber

Firma

Beschäftigung

- Arbeitnehmer
- Auszubildender
- Sonstiges

Versicherungsbeginn

gewünschter Versicherungsbeginn; falls noch keine Kündigung erfolgt ist, der nächstmögliche Zeitpunkt

Bisherige Krankenkasse

Ich war in den letzten 18 Monaten versichert

Name und Sitz der Krankenkasse

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

selbst versichert (z.B. als Beschäftigter / als Rentner)

familienversichert

Telefon, E-Mail

Ich bin tagsüber zu erreichen

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

Kündigung der bisherigen Krankenkasse

Anschrift bisherige Krankenkasse

Kündigung meiner Mitgliedschaft

Meine persönlichen Daten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Wohnort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Krankenkassen-Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Termin.
Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, nehme ich dieses ausdrücklich in Anspruch.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung dieser Kündigung zu.
Eine Kopie der Kündigungsbestätigung senden Sie bitte an die BKK Public, Faxnummer 05341 405-405.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift