

# Mitgliedsantrag Berufstätige | Auszubildende

**Ja, ich möchte ab dem .....** **Mitglied der BKK firmus werden!**

**Persönliche Angaben:**  Frau  Herr  Divers  Unbestimmt

**Angaben für die Versicherung bei der BKK firmus:**

Name

Ich bin tätig als \_\_\_\_\_ beschäftigt seit/ab dem \_\_\_\_\_

Vorname

Name des Arbeitgebers

Geburtsdatum

Straße | Hausnummer

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

PLZ | Ort

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt ca. € \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

**Zusätzliche Angaben:**

E-Mail

Es handelt sich um meine erste Beschäftigung als Arbeitnehmer/-in

Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer GmbH

Rentenversicherungsnummer

**Rentenbezug:**

Geburtsort, -land \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

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

Staatsangehörigkeit

von: \_\_\_\_\_

**Familienstand**

- ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  
 verwitwet  eingetragene Lebenspartnerschaft

**Lichtbild für die eGK:**

Das Passfoto für die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- lege ich bei  reiche ich nach  liegt bereits vor

**Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis:**

Meine bisherige Krankenkasse

Ort

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Versichertennummer (Diese finden Sie auf der Gesundheitskarte.)

Art der bisherigen Versicherung

- pflichtig  freiwillig  privat  familienversichert

**Angaben zur Familie:**

Ich möchte Angehörige beitragsfrei mitversichern:  Ja  Nein

- Ehegatte  Lebenspartner  Kind/er

Den Antrag auf Familienversicherung

- lege ich bei  reiche ich nach  bitte zusenden

**Datenschutz und Einwilligung:**

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich. Sie werden auf Grund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Nachname, Vorname des Ehegatten/Partners

x

Krankenkasse des Ehegatten/Partners

Datum

Unterschrift