

Ja, ich möchte zum Mitglied der **BKKFTE** werden.

Persönliche Angaben

weiblich männlich

Name, Vorname

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, privat

Geburtsdatum Geburtsort

Geburtsname

E-Mail

BLZ Kontonummer

Rentenversicherungsnummer

Bitte beantragen Sie für mich eine Rentenversicherungsnummer/
einen Sozialversicherungsausweis

Ich möchte mich versichern als:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) | <input type="checkbox"/> Auszubildende(r) |
| <input type="checkbox"/> Praktikant(in) | <input type="checkbox"/> Student(in) |
| <input type="checkbox"/> Rentner(in)* | <input type="checkbox"/> Selbstständige(r) |
| <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherte(r) | |
| <input type="checkbox"/> Leistungsbezieher(in)
des Arbeitsamtes** | <input type="checkbox"/> Existenzgründer mit
Zuschuss vom Arbeitsamt |
| <input type="checkbox"/> anderer Personenkreis: | |

* bitte aktuellen Rentenbescheid (auch Versorgungsbezug) beifügen
** bitte Bewilligungsbescheid beifügen

Ja, ich möchte den kostenlosen Newsletter und den
Online-Service der BKKFTE nutzen. Senden Sie mir
bitte eine PIN per Post zu.

Nur für Arbeitnehmer

Mein Beschäftigungs-/Ausbildungsverhältnis

besteht seit/beginnt am als

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer, dienstlich

Mein monatliches Bruttoeinkommen beträgt

Vermittlernummer
nur für Vertriebspartner

Familienversicherung

Ich beantrage die beitragsfreie Familienversicherung
für meine Angehörigen (Ehegatten/-gattin, Kinder)

ja nein

(bitte Antrag auf der Rückseite ausfüllen)

Bisherige Krankenkasse

Ich war versichert bei der (Name und Anschrift)

pflichtversichert freiwillig versichert

familienversichert

seit

Meine Krankenversicherung habe ich

am zum schriftlich gekündigt.

Die Bestätigung füge ich bei reiche ich nach

Ich wurde geworben von

Name, Vorname

Anschrift

BLZ Kontonummer

Name der Bank

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Die Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und nur zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben bei unserer Krankenkasse verwendet. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz. Die Angaben der Telefonnummer und der E-Mail-Adresse sind freiwillig.