



## Ja, ich bleibe in der BKK!

Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
---------------	--------------	---------------------

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
--------------------	--------------	---------

Renten- / Sozialversicherungsnummer:	Geburtsort (falls noch keine Nummer vergeben) ./.
--------------------------------------	--

Liegt Ihnen bereits ein Sozialversicherungsausweis vor?  ja  nein\*

(\*Wenn Sie „nein“ ankreuzen, wird von uns ein Sozialversicherungsausweis bei der Deutschen Rentenversicherung bestellt. Der Versand an Ihre o.a. Anschrift kann unter Umständen einige Wochen dauern.)

Krankenkasse vor Beginn des FSJ: BKK Deutsche Bank	Bisher über die Eltern familienversichert? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Beginn Ihres FSJ:	Name und Anschrift des Trägers:
-------------------	---------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift	Telefon (tagsüber)
------------	--------------	--------------------

*(Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden von uns ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Vorgaben verarbeitet. Nähere Informationen nach Artikel 13ff. DSGVO finden Sie auf unserer Internetseite: [www.bkkdb.de](http://www.bkkdb.de). Gerne können Sie diese Informationen auch per Post erhalten.)*

Senden Sie Ihre Anmeldung bitte an uns zurück (gerne auch per **E-Mail: [bkkdb.info@bkkdb.de](mailto:bkkdb.info@bkkdb.de)**). Wir kümmern uns dann um die weiteren Formalitäten und senden Ihnen eine Mitgliedsbescheinigung zur Weitergabe an den Träger zu.

**Haben Sie noch Fragen oder benötigen Sie weitere Informationen?**  
Besuchen Sie uns im Internet unter: [www.bkkdb.de](http://www.bkkdb.de) oder nutzen Sie unsere **Service-Nummer: 0211 9065 - 485** und rufen uns an.

