



Ja, ich werde BKK-Mitglied!

Name*

Vorname(n)*

* Bitte analog der offiziellen Schreibweise in deinem Personalausweis oder Reisepass eintragen.

m w d

Geburtsdatum

Geschlecht

Geburtsort und -land

Staatsangehörigkeit

Sozial-/Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Du hast bereits einen Sozialversicherungsausweis?

ja nein**

(** Ist deine Antwort „nein“, dann kümmern wir uns um den Rest. Es kann jedoch einige Wochen dauern, bis die Rentenversicherung antwortet.)

Krankenkasse vor Beginn deiner Ausbildung (Name und Ort)

Bisher familienversichert?

ja nein

Du bekommst Halbwaisenrente?

ja nein

Du hast schon einen Job vor Beginn deiner Ausbildung?

ja nein

Ausbildungsbetrieb (Name und Anschrift)

Beginn deiner Ausbildung

Ort, Datum

Unterschrift

(Datenschutzhinweis: Deine Daten werden von uns ausschließlich im Rahmen gesetzlicher Vorgaben verarbeitet. Informationen nach Artikel 13ff. DSGVO findest Du auf unserer Internetseite: www.bkkdb.de Gerne kannst Du diese Informationen auch per Post erhalten.)

Du hast noch Fragen? Du willst unsere Vorteile nutzen? Du möchtest dazugehören?
Dann ruf uns an. Unter 0211 9065-485 sind wir für dich da.
Weitere Infos findest du auf unserer Internetseite www.bkkdb.de



Wir haben dich bereits überzeugt? Sende uns einfach deine Anmeldung, gerne auch
per E-Mail: info@bkkdb.de oder per Fax: 0211 9065-499. Wir kümmern uns um den Rest.

