

Ja, ich will ab _____
BKK Pfalz-Mitglied werden.



Frau Herr

Name, Vorname

Geburtsdatum Rentenversicherungsnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon tagsüber (wichtig für Rückfragen)

Name Ihres Arbeitgebers

Anschrift Ihres Arbeitgebers

Ich bin mit dem Arbeitgeber verwandt/als Gesellschafter beteiligt: Ja Nein

Ich war zuletzt bei folgender Krankenkasse versichert:

Art der letzten Versicherung:

pflichtversichert freiwillig versichert familienversichert
 privat versichert Ausland _____

Ich will am Bonusmodell teilnehmen.

Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass mein Finanzberater meinen Mitgliedschaftsantrag an die BKK Pfalz weiterleitet und die BKK Pfalz meinen Finanzberater zum Zwecke der Abrechnung einer Aufwandsentschädigung über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

Abrechnungs-Nr.: **3572** _____