

Beitrittserklärung

1. Persönliche Angaben: <small>(bitte ausfüllen bzw. ankreuzen! * = Freiwillige Angaben)</small>			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße und Hausnummer:	PLZ und Ort:	Familienstand: <input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet	
Telefon: *	Handy: *	E-Mail: *	
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsname, Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
für eventuelle Erstattungen: *			
IBAN: D E - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -		BIC: - - - - - - - - - - - -	

2. Beginn der Mitgliedschaft:	
Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der BKK Grillo Werke zu m : _____ Tag . _____ Monat . _____ Jahr	
Sollen Familienangehörige kostenfrei mitversichert werden?	
<input type="checkbox"/> Ja, der Antrag liegt bei	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Antrag zusenden <input type="checkbox"/> Nein

3. Angaben zum Versicherungsverhältnis: <small>(bitte zutreffendes ausfüllen/ankreuzen)</small>	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	
Name und Anschrift des Arbeitgebers:	Kontaktdaten der Personalstelle des Arbeitgebers:
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____ Betriebsnummer: <small>(wenn bekannt)</small> _____
Meine Tätigkeit ist:	
<input type="checkbox"/> ein Minijob (bis 450,- €)	<input type="checkbox"/> krankenversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> krankenversicherungsfrei <small>(wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze)</small>
<small>Beitragsabführung durch: (nur wenn Versicherungsfrei)</small>	
Ich bin Auszubildende/r <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/> Rentner/in oder Rentenantragsteller/in	
Ich beziehe folgende gesetzliche Rente(n):	Name des / der Rentenversicherungsträger(s):
Datum der Antragstellung:	Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente): <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Bescheid beifügen)

4. Angaben zur letzten Versicherung:	
Unmittelbar vor meiner Mitgliedschaft bei der BKK Grillo Werke war ich:	
<input type="checkbox"/> Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse <small>(bitte Kündigungsbestätigung nach § 175 SGB V beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> familienversichert in einer gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> privat krankenversichert
von: _____ bis: _____ bei: (Name der Krankenkasse) _____	

5. Ort, Datum, Unterschrift:	
Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Grillo Werke meine Steuer-Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern erfragt und die Höhe meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt (ggf. bitte streichen).	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift:

Datenschutzhinweis:
Aufgrund gesetzlicher Regelungen werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet. Damit wir unsere gesetzlichen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach §§ 60-67 SGB I erforderlich. Angaben zu Kontaktdaten (Email, Telefonnummer, Faxnummer usw.) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden.