

# BKK-Mitgliedsantrag



An die  
Salus BKK  
Postfach 1161  
63231 Neu-Isenburg

Vermittler

Agentur

Ich möchte zum      \* Mitglied der Salus BKK werden.

\*Beginn der Mitgliedschaft

Name, Vorname:

Geburtsdatum:  Rentenversicherungsnummer **(bitte unbedingt angeben!)**

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Ich bin tätig als:   
 Angestellte(r)  gewerbliche(r) Arbeitnehmer(in)  Selbständige(r)  Rentner

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Beginn der Beschäftigung:  Bruttogehalt monatlich (Angabe freiwillig):

Rentenbezug:  Ja  nein  
wenn ja, Art der Rente:

Ich war zuletzt versichert bei folgender Krankenkasse (Name und Anschrift):

Art der Versicherung:  pflichtversichert von  bis   
 freiwillige Mitgliedschaft von  bis   
 Familienversicherung von  bis   
Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse  liegt bei  wird nachgereicht

Telefonnummer für Rückfragen

privat:

dienstlich:

Ich bin auf die Salus BKK aufmerksam geworden durch:  Freunde/Familie  Arbeitgeber  Werbung  
 Presse  Internet  Sonstiges

Interner Vermerk  
| | | |

Ort, Datum:

Unterschrift:

Familienversicherung für Kinder oder Ehegatten

Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung zu