



Ja, ich werde BKK-Mitglied!

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Sozial-/Rentenversicherungsnummer
_____	_____
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 Anschrift)

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. Nähere 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: bkk.info@db.com oder per Fax: 0211 / 9065-499. Wir kümmern uns um den Rest.