

# Beitrittserklärung KARL MAYER BKK

Ich möchte zum \_\_\_\_\_ Mitglied der KARL MAYER BKK werden.

## Meine Personalien und meine Anschrift

Name (Geburtsname):		Vorname:	Titel:
Straße:		PLZ/Ort:	
Telefonnummer dienstlich:		Telefonnummer privat:	
Geschlecht:		Geburtsdatum und Ort:	
Staatsangehörigkeit:		Familienstand:	Kinder: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungsnummer (Falls, vorhanden)		E-Mail:	
Bankverbindung:	BIC:	IBAN:	

Angehörige (Ehegatte/Kinder) sollen beitragsfrei mitversichert werden: ja  nein

## Mein Arbeitgeber (bzw. Universität, Ausbildungsbetrieb)

Name:	Beginn der Beschäftigung:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	Ansprechpartner:

Ort:	Datum:	Unterschrift - Mitglied:
------	--------	--------------------------

Die Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich, sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches erhoben und auf Datenträgern gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Hinweis: Grundsätzlich beginnt mit der BKK-Krankenversicherung auch der Versicherungsschutz in der BKK-Pflegeversicherung.

## **Musterkündigung für meine derzeitigen Krankenkasse**

**Kündigung meiner Mitgliedschaft**

**Versicherungsnummer:**

**Sehr geehrte Damen und Herren,**

**hiermit kündige ich meine o.g. Mitgliedschaft zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

**Bitte übersenden Sie mir in den nächsten 14 Tagen eine Kündigungsbestätigung zur Vorlage bei meiner neuen Krankenkasse.**

**Meine Entscheidung steht fest. Ich bin an keinem weiteren Kontakt interessiert und verweise auf § 7 UWG (unzumutbare Belästigung). Bei Zuwiderhandlungen behalte ich mir entsprechende rechtliche Schritte vor.**

**Mit freundlichen Grüßen**