

Ich möchte Mitglied werden!

zum

(Bitte Datum eintragen)



Die Kasse fürs Leben.

Hauptverwaltung:
Münchner Weg 5
85232 Bergkirchen (GADA)
T 08131/6133-0
F 08131/6133-2090

Kostenfreie Hotline:
0800/6648808

info@bkk-provita.de
www.bkk-provita.de

Newsletter ja nein

Persönliche Angaben

weiblich männlich

Name (ggf. Geburtsname) Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

ledig verheiratet Staatsangehörigkeit

eingetragene Lebenspartnerschaft (LpartG)

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon tagsüber (freiwillige Angabe) E-Mail (freiwillige Angabe)

Versicherungsnummer (diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte)

Sozialversicherungsnummer

Ich werde ausgebildet als

Arbeitgeber ab

Straße, Nr. PLZ, Ort

Sonstige Angaben

Ich habe eine weitere Beschäftigung ja nein Ich beziehe eine Rente (Waisenrente) ja nein

Versicherungsart bisher: pflichtversichert freiwillig versichert privat krankenversichert familienversichert

Bisher versichert bei: (Name und Ort der Krankenkasse) von bis

Ich habe Familienangehörige, die ich gern bei mir kostenfrei mitversichern möchte ja nein

Ein Sozialversicherungsausweis liegt mir bereits vor bzw. wurde bereits beantragt ja nein

Mit meiner Ausbildungsvergütung und sonstige evtl. Einnahmen erziele ich folgende Einkünfte:

Höhe und Art Ausbildungsdauer von bis

Bankverbindung

Nur zur Erstattung von Leistungen Zur Abbuchung von Beiträgen

Name der Bank IBAN BIC (Swift)

Ich willige ein, dass die **BKK ProVita** die Höhe der geleisteten und erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an das Finanzamt meldet.

Diese werden dann steuerlich berücksichtigt. Nein Ja, meine Steueridentifikationsnummer lautet: _ _ _ _ _

Datenschutzhinweis

Wir benötigen von Ihnen für die Bearbeitung Ihres Antrags einige persönliche Angaben. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. Wir benötigen für die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer Daten Ihr Geburtsdatum, da Sie diese Erklärung erst abgeben können, wenn Sie mindestens 15 Jahre alt sind. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-provita.de/datenschutz. Bei Fragen wenden Sie sich an die BKK ProVita, Münchner Weg 5, 85232 Bergkirchen oder unseren Datenschutzbeauftragten unter wolfgang.huber@bkk-provita.de. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der BKK ProVita, Münchner Weg 5, 85232 Bergkirchen wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an widerruf@bkk-provita.de.

Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass die **BKK ProVita** meine angegebenen Daten verarbeitet und verwendet, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der **BKK ProVita** sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der **BKK ProVita** informieren und beraten zu können und um Meinungsforschung durchführen zu können, auch per E-Mail oder Telefon. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort und Datum Unterschrift

Bitte senden Sie uns den Aufnahmeantrag vollständig ausgefüllt zusammen mit der **Kündigungsbestätigung** Ihrer jetzigen Krankenkasse per Brief oder Fax an die oben genannte Adresse.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Arbeitgeber Familie Freunde/Bekannte Sonstiges _____ Werbung Internet

Ich wurde geworben von:

BD/Verm.Nr. _____

