

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte Mitglied der Audi BKK zum nächstmöglichen Zeitpunkt werden/bleiben.

Persönliche Angaben

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

☐ Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Audi BKK meine oben genannten Kontaktdaten verarbeitet. Die Audi BKK darf mich zu Leistungsansprüchen und über eigene Produkte und Services informieren. Zusätzlich können die Daten zu Mitgliederbefragungen genutzt werden.

IBAN

Rentenversicherungsnummer

Familienversicherung

Ja, ich habe mitversicherte Familienangehörige.

☐ Formular liegt bei ☐ Bitte Formular zusenden

MV37580

VERMITTLER / AKTIONSHNUMMER

Mein Status

seit/ab dem bin ich

- | | |
|---|---|
| ☐ Arbeitnehmer/-in | ☐ Auszubildende/-r |
| ☐ Rentner/-in ¹ | ☐ freiwillig Versicherte/-r |
| ☐ Selbstständige/-r | ☐ Leistungsbezieher/-in ¹ |
| ☐ Existenzgründer/-in mit Zuschuss der Arbeitsagentur ¹ | ☐ Arbeitslosengeld |
| | ☐ Bürgergeld |
| ☐ Bundesfreiwilligendienst | ☐ Elterngeld/Elternzeit |
| ☐ Student/-in ² | ☐ Duales Studium |

Name und Ort der Hochschule

Mein Arbeitgeber

Name des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Beginn der Beschäftigung/Ausbildung, mtl. Bruttoverdienst

☐ Erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland.

Ich war bei der bisherigen Krankenkasse mindestens 12 Monate versichert

☐ ja ☐ nein

Bei der war ich
Name und Ort der Krankenkasse (ggf. Ausland)

☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert

☐ familienversichert seit
Monat/Jahr

X

Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Verarbeitung ein. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.audibkk.de/datenschutz

¹ Bitte aktuellen Rentenbescheid (auch Versorgungsbezug) bzw. Bewilligungsbescheid beifügen.

² Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen.



Unser Tipp zur Ergänzung Ihrer Zahngesundheit:

Die ZahnGesund 100 vom Münchener Verein bereits ab 16,60 €* monatlich. Weitere Informationen finden Sie hier:

* 25-Jährige Person

