

# Demande d'adhésion

**pronova**BKK

Partner für Ihre Gesundheit

Oui, je souhaite

devenir membre de la pronova BKK.

Données personnelles

Nom	Rue, n°
Prénom	Code postal, localité
Nom de naissance	Téléphone
Date de naissance / Lieu de naissance	E-mail
Numéro d'assurance vieillesse (si connu)	État civil
BIC	Sexe
IBAN <b>DE</b> Code bancaire	N° de compte

Informations concernant la situation professionnelle

Employeur	Titre professionnel
Rue, n°	Je suis <input type="checkbox"/> salarié(e) <input type="checkbox"/> Apprenti(e) <input type="checkbox"/> Assuré volontaire (nous vous contacterons par téléphone) <input type="checkbox"/> Indépendant(e) (nous vous contacterons par téléphone) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) (merci de joindre votre certificat de scolarité) <input type="checkbox"/> Retraité(e) (merci de joindre votre attestation de retraite)
Code postal, localité	Demandeur d'emploi à partir du <input type="text"/> N° client <input type="text"/>
Téléphone et interlocuteur (si connu)	Lieu de l'agence <input type="text"/>
Employé à partir de / depuis ...	
Premier emploi au sein de l'UE ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Caisse d'assurance maladie actuelle

Nom de la caisse	Période de couverture du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Rue, n°	Type d'assurance <input type="checkbox"/> Assurance obligatoire <input type="checkbox"/> Assurance volontaire <input type="checkbox"/> Assurance familiale
Code postal, localité	

Assurance familiale

Je souhaite assurer avec moi des membres de ma famille (assurance familiale) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mon (ma) conjoint(e) est couvert(e) par une autre assurance maladie et serait intéressé(e) par une adhésion à la pronova BKK. <input type="checkbox"/> Oui nom/prénom <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Non
---	---

Une attestation de résiliation auprès de la caisse d'assurance maladie actuelle

est jointe  sera fournie ultérieurement

Lieu, date, signature du nouveau membre

## Action « Parrainage »

Oui, j'ai parrainé le nouveau client ci-dessus et suis moi-même membre de la pronova BKK :

Nom	Prénom
Numéro d'assuré	Date, signature du parrain/de la marraine
Veuillez cocher la prime souhaitée : <input type="checkbox"/> Bon mydays d'une valeur de 20 euros <input type="checkbox"/> Lot annuel de l'Aktion Mensch <input type="checkbox"/> Prime monétaire de 20 euros (veuillez indiquer votre IBAN)	
IBAN <b>DE</b> Code bancaire	N° de compte

Oui, je fus recruté par le membre cité ci-dessus par la pronova bkk.

Nom	Prénom
Date de naissance	Lieu, date, signature du nouveau membre