

# Üyelik Başvuru Formu Aufnahmeantrag

**pronova**BKK

Partner für Ihre Gesundheit

**Evet,**  
Ja, ich möchte zum

**tarihi itibarıyla pronova BKK üyesi olmak istiyorum.**  
Mitglied der pronova BKK werden.

Kişisel bilgiler  
Persönliche Angaben

Adı/Soyadı Vorname/Name

Cadde/sokak, No. Straße, Nr.

Doğum adı Geburtsname

Posta kodu, ikamet yeri PLZ, Wohnort

Doğum tarihi/Doğum yeri Geburtsdatum/Geburtsort

Telefon Telefon

Emeklilik sigortası no. (bilindiği takdirde) Rentenversicherter-Nummer (soweit bekannt)

e-posta adresi E-Mail

Vatandaşlık Staatsangehörigkeit

Medeni hal Familienstand

BIC

Bay/Bayan Geschlecht

IBAN DE

Banka kodu BLZ

Hesap no. Kto-Nr.

İş/Eğitim durumu bilgileri  
Angaben zum Arbeitsverhältnis

İşverenin adı Arbeitgeber

Ben  işçi olarak çalışıyorum Arbeitnehmer/in

Ich bin  mesleki eğitim görmekteyim Auszubildende/r

Cadde/sokak, No. Straße, Nr.

serbest sigortalıyım (sizinle telefonla iletişime geçeceğiz)

Freiwillig Versicherte/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

Posta kodu, ikamet yeri PLZ, Ort

işyeri sahibiyim (sizinle telefonla iletişime geçeceğiz)

Selbstständige/r (wir nehmen telefonisch mit Ihnen Kontakt auf)

Telefon ve muhatap (bilindiği takdirde) Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)

üniversite öğrencisiyim (lütfen öğrenci belgenizi ekleyiniz)

Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

tarihinden beri/itibaren çalışmaktayım/çalışacağım Beschäftigt ab/seit ...

emekliyim (lütfen aylık bağlama kararını ekleyiniz)

Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)

İlk defa AB dahilinde mi çalışıyorsunuz?

Erstmalig in der EU beschäftigt?

Evet ja

Hayır nein

tarihinden itibaren iş arıyorum

Arbeitssuchend ab

Müşteri no.

Kd.-Nr.

Meslek tanımı Berufsbezeichnung

Acentenin yeri Ort der Agentur

Eski sağlık sigortası  
Bisherige Krankenkasse

Sigorta şirketinin adı Name der Kasse

Sigortalılık süresi Versicherungszeitraum tarihinden von tarihine kadar bis

Cadde/sokak, No. Straße, Nr.

Sigortanın türü  Yasal sigorta Pflichtversicherte/r

Versichert als  serbest sigortalıyım Freiwillig Versicherte/r

Posta kodu, ikamet yeri PLZ, Ort

Aile sağlık sigortası Familienversicherte/r

Aile sağlık sigortası  
Familienversicherung

Sigortama dahil etmem gereken aile fertlerim var (aile sağlık sigortası).

Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

Evet ja

Hayır nein

Eşim kendisi başka bir sağlık sigortasına üye olup pronova BKK sigortasına üye olmayı düşünebilir. Mein Ehegatte ist selbst Mitglied einer anderen Krankenkasse und interessiert sich für eine Mitgliedschaft bei der pronova BKK.

Evet ja Soyadı/adı Name/Vorname

Hayır nein

Eski sağlık sigortamın iptal belgesi

Eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ist

eklidir beigefügt

daha sonra gönderilecek wird nachgereicht

Yer, tarih, yeni üyenin imzası Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

"Bir arkadaşına tavsiye et" kampanyası Aktion „Freundschaftswerbung“

Evet, yukarıda belirtilen yeni üye olmayı ben tavsiye ettim ve kendim de pronova BKK üyesiyim: Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das unten genannte Mitglied geworben:

Soyadı Name

Adı Vorname

Sağlık sigortası no. Krankenversicherter-Nummer

Yer, tarih, tavsiye edenin imzası Ort, Datum, Unterschrift des Werbers

Lütfen istediğiniz hediye(i) işaretleyiniz:

Gewünschte Prämie bitte ankreuzen:

mydays hediye kuponu (20 Euro)

mydays Gutschein (20 Euro)

"Aktion Mensch" piyango bileti (yıllık)

Jahreslos der Aktion Mensch

25 Euro nakit (lütfen IBAN numaranızı belirtiniz)

Geldprämie 25 Euro (Bitte IBAN angeben)

IBAN DE

Banka kodu BLZ

Hesap no. Kto-Nr.

Evet, yukarıda belirtilen üye beni pronova BKK üyesi olmaya tavsiye etti: Ja, ich wurde von dem oben genannten Mitglied für die pronova BKK geworben:

Soyadı Name

Adı Vorname

Doğum tarihi Geburtsdatum

Yer, tarih, yeni üyenin imzası Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen