

Aufnahmeantrag

Ja, ich möchte zum

Mitglied der pronova BKK werden.

Persönliche Angaben

Name

Vorname

Geburtsname

Geburtsdatum/Geburtsort

Rentenversicherer-Nummer (soweit bekannt)

BIC

IBAN

DE

BLZ

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Familienstand

Geschlecht

Kto-Nr.

Angaben zum Arbeitsverhältnis

Arbeitgeber

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon und Ansprechpartner (sofern bekannt)

Beschäftigt ab/seit ...

Erstmals in Deutschland beschäftigt?

ja

nein

Berufsbezeichnung

Ich bin

Arbeitnehmer/in

Auszubildende/r

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

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

Student/in (bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen)

Rentner/in (bitte Rentenbescheid beilegen)

Arbeitssuchend ab

Kd.-Nr.

Ort der Agentur

Bisherige Krankenkasse

Name der Kasse

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Versicherungszeitraum von

bis

Versichert als

Pflichtversicherte/r

Freiwillig Versicherte/r

Familienversicherte/r

Familien-Versicherung

Ich habe Angehörige mitzuversichern (Familienversicherung).

ja

nein

Eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse ist

beigelegt

wird nachgereicht

Ort, Datum, Unterschrift neues Mitglied

Aktion „Freundschaftswerbung“

Ja, ich bin Mitglied der pronova BKK und habe das unten genannte Mitglied geworben:

Name

Vorname

Krankenversicherungsnummer

Ort, Datum, Unterschrift des Werbers

Mein Prämienwunsch:

Jahreslos „Aktion Mensch“

Geldprämie 25 Euro (Bitte IBAN angeben)

IBAN

DE

BLZ

Kto-Nr.

Ja, ich wurde von dem oben genannten Mitglied für die pronova BKK geworben:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum, Unterschrift des Geworbenen