

Beitrittserklärung für Auszubildende

Ich mache von meinem Wahlrecht Gebrauch und erkläre, dass ich ab dem Beginn Monat und Jahr der Ausbildung Mitglied der TBK werden will.

Name, Vorname*

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum*

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Straße und Hausnummer*

PLZ, Wohnort*

Steueridentifikationsnummer* (falls bekannt)

Rentenversicherungsnummer* (falls bekannt)

Ich erteile meine Zustimmung zur Datenübermittlung nach § 10 Abs. 2a ESTG. Die SteuerID-Nr. kann von der TBK bei den Finanzbehörden angefordert werden.

bisherige Krankenkasse*

selbst versichert

Familienversichert

ja

nein

Benötigen Sie einen Sozialversicherungsausweis?

Name und Anschrift Ihres zukünftigen Arbeitgebers*

Ihre Unterschrift

* Ihre Angaben sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Krankenversicherung erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgebuches erhoben und auf Datenträger gespeichert. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.