

*Ich möchte Mitglied bei der TBK
Thüringer Betriebskrankenkasse werden*

_____ zum

Persönliche Angaben

Name, Namenszusatz

Straße, Hausnummer

Telefon

Vorname

PLZ

Wohnort

Geschlecht

M W

ledig verheiratet geschieden verwitwet

Ja, ich möchte Familienangehörige kostenfrei mitversichern. Bitte schicken Sie mir einen Antrag zur Familienversicherung.

Rentenversicherungsnummer

Rentenversicherungsnummer
(Bitte angeben, falls bekannt, Ihre Rentenversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis oder auf den Meldungen zur Sozialversicherung. Falls nicht bekannt, bitte unbedingt nebenstehende Felder ausfüllen.)

Geburtsname

Geburtsort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

SteuerID

Steueridentifikationsnummer

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

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Meine Tätigkeit

Arbeitnehmer Azubi Student (Immatrikulationsbescheinigung beilegen) Hauptberuflich selbstständig (Steuerbescheid beilegen) Rentner, ich erhalte Betriebsrente/ Versorgungsbezüge (Bescheid beilegen) nicht berufstätig (z.B. Schüler, Hausfrau) arbeitslos (Bescheid beilegen)

Firmenname (Arbeitgeber)

Straße, Hausnummer

Telefon (Arbeitgeber)

PLZ

Ort (Arbeitgeber)

Sozialversicherungsausweis bestellen: ja (ich habe noch keinen) nein (bereits vorhanden)

bisherige Krankenkasse

Krankenkasse

versichert seit

PLZ

Ort (Krankenkasse)

selbst versichert als Familienangehörige/r versichert

Beitragszahlung

Bank

Ort (Bank)

IBAN

BIC

Unterschrift

Datum

Ort

Unterschrift

Damit wir Ihren Antrag bearbeiten können, bitte in jedem Fall eine Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse beifügen oder uns so rasch wie möglich nachsenden!

Die Angaben sind erforderlich zur Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 5, 284 SGB V) und unterliegen dem Datenschutz.