

Meine Mitgliedschaft bei der BKK Herkules
Persönlicher Kontakt unter 0561 20855-600
BKK Herkules, Fax: 0561/20855-644
service@bkk-herkules.de



An die
BKK Herkules
Jordanstraße 6
34117 Kassel

Mein Interesse an einer Mitgliedschaft bei der BKK Herkules

Ich möchte hiermit Mitglied bei der BKK Herkules werden

ICH BIN...

- Arbeitnehmer Auszubildender Student* Beamter/Pensionär**
 Selbstständig Rentner** Erwerbslos* Sonstige _____

* Bitte Bescheinigung beifügen ** Bitte aktuelle Bezügemitteilung beifügen

Ich habe Familienangehörige, die mitversichert werden sollen.

Ich habe noch Rückfragen und bitte um Kontaktaufnahme

Ich verzichte auf die Vorteile
und möchte nicht Mitglied bei der BKK Herkules werden.

Ich bleibe/wechsle bei/zu der Krankenkasse _____

Hiermit kündige ich meine derzeitige Kranken- und Pflegeversicherung zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Bitte informieren Sie mit diesem Schreiben meine derzeitige Krankenkasse.

Meine Krankenkasse ist: _____

Kontaktdaten (bitte unbedingt angeben)

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Hsnr.: _____ PLZ/ Ort: _____

Geb. Datum: _____ Geburtsort: _____

Tel./Handy: _____ *(freiwillige Angabe)*

Email: _____ *(freiwillige Angabe)*

Arbeitgeber: _____ *(Firma, Betriebsnr.)*

_____ *(Str., Hsnr., PLZ, Ort)*

Datum

Unterschrift