

Name, Vorname

KVNR:

**BKK Herkules  
Jordanstr. 6  
34117 Kassel**

**Antrag auf Beteiligung an den Mitgliedsgebühren im Fitnessstudio**

**Bestätigung Fitnessstudio**

Der/die o. g. Versicherte/r ist seit dem \_\_\_\_\_ Mitglied in unserem Fitnessstudio.

Höhe des monatlichen Mitgliedsbeitrags in Euro:

\_\_\_\_\_

Die Laufzeit des Vertrages beträgt:

\_\_\_\_\_

Die Kündigung des Vertrages ist möglich zum:

\_\_\_\_\_

Wurde der Vertrag bisher gekündigt?

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift Fitnessstudio

**Antrag BKK Herkules Versicherte**

Ich beantrage eine Beteiligung an meinen Mitgliedsbeiträgen im Fitnessstudio vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ und bitte um Überweisung des Betrages auf folgende Bankverbindung:

Bankleitzahl:	Kontonummer:
Kontoinhaber:	IBAN:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten