



Beitrittserklärung

nur für Volkswagen

Ja, ich möchte Mitglied der Audi BKK zum nächstmöglichen Zeitpunkt werden/bleiben.

Rücksendung der unterschriebenen Beitrittserklärung:
Audi BKK, Postfach 100160, 85001 Ingolstadt
Fax: **0841 887 333** · E-Mail: **beitritt@audibkk.de**

Persönliche Angaben

Stammnummer

weiblich männlich divers unbestimmt

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsname

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E-Mail (freiwillige Angabe)

Ich bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Audi BKK meine oben genannten Kontaktdaten verarbeitet. Die Audi BKK darf mich zu Leistungsansprüchen und über eigene Produkte und Services informieren. Zusätzlich können die Daten zu Mitgliederbefragungen genutzt werden.

IBAN

Rentenversicherungsnummer

Vermittler-/Aktionsnummer

Mein Status

seit/ab dem _____ bin ich

Arbeitnehmer/-in Auszubildende/-r

Elterngeld/Elternzeit Student/-in¹

Duales Studium

Name und Ort der Hochschule

Erstmalige Beschäftigungsaufnahme in Deutschland

Ich war bei der bisherigen Krankenkasse mindestens 12 Monate versichert

ja nein

Bei der _____ war ich
Name und Ort der Krankenkasse (ggf. Ausland)

pflichtversichert freiwillig versichert

familienversichert seit _____
Monat/Jahr

Familienversicherung

Ja, ich habe mitversicherte Familienangehörige.

Formular liegt bei Bitte Formular zusenden

X

Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches und der Datenschutzgrundverordnung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben unserer Krankenkasse vertraulich verwendet. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Verarbeitung ein. Weitere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter www.audibkk.de/datenschutz

Ja, ich ermächtige die Volkswagen AG, zum Zwecke der Anmeldung bei der Audi BKK auf der Grundlage meiner Stammnummer die gesetzlich zulässigen Daten dorthin vorab zu übermitteln: Name, Vorname, Wohnanschrift, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Arbeitgeber-Betriebsnummer, Personengruppen- und Sozialversicherungsschlüssel, Familienstand, Staatsangehörigkeit.

X

Unterschrift

¹ Bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen.