



## Mitgliedschaftserklärung

Ich werde Mitglied bei der BKK ZF & Partner ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt.

BKK ZF & Partner  
Charlottenstraße 2  
88045 Friedrichshafen

Tel. 07541 3908-1171 · Fax 07541 3908-221171

Vorname und Name	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße und Hausnummer	Telefon
PLZ und Ort	E-Mail
Rentenversicherungsnummer	Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsname
Ich bin <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Rentner/in* <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Auszubildende/r <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Leistungsbezieher/in der Agentur für Arbeit* <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in freiwillig versichert <input type="checkbox"/> Selbstständige/r *aktuellen Bewilligungsbescheid beifügen	Anschrift Arbeitgeber
Ich habe Kinder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Mein Ehe-/Lebenspartner ist versichert bei	Ich war die vergangenen 18 Monate krankenversichert bei
<input type="checkbox"/> Ja, ich möchte meine Familienangehörigen beitragsfrei mitversichern	Die Kündigungsbestätigung der derzeitigen Krankenkasse <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor

Datum und Unterschrift
X

### Kündigung der derzeitigen Krankenkasse

Bitte vollständig ausfüllen, unterschreiben und den Antrag an die BKK ZF & Partner weiterleiten. Den Rest erledigen wir für Sie!  
Innerhalb von zwei Wochen erhalten Sie von Ihrer derzeitigen Krankenkasse eine Kündigungsbestätigung; bitte leiten Sie diese an uns weiter.

An die (Name der bisherigen Krankenkasse)	
Anschrift der Krankenkasse	
Vorname und Name	Geburtsdatum

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.  
Bitte lassen Sie mir eine Kündigungsbestätigung innerhalb von 14 Tagen zukommen.

Mit freundlichem Gruß

Datum und Unterschrift
X