



Name, Vorname

Versichertennummer (oder Geburtsdatum)

Zuletzt versichert bei

Name, Sitz der Krankenkasse

Dauer (vom/bis)

Ich beantrage die Mitgliedschaft

ab dem

bei der Krankenkasse, bei der ich zuletzt versichert war:

selbst

durch meine Mutter/meinen Vater

durch meinen Ehegatten

Name, Vorname

Geburtsdatum

bei folgender Krankenkasse meiner Wahl:

Name, Sitz der Krankenkasse

Datum

Telefon (mit Vorwahl)

Unterschrift