

# Mitgliedschaftsantrag für Auszubildende **Telefax: 03212-1329398**

Ich möchte TK-Mitglied werden ab \_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**  Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Diese finden Sie auf Ihrer Gesundheitskarte.

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Falls keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war zuletzt versichert bei

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

pflichtig  freiwillig  privat  familienversichert

Kündigungsbestätigung\*\*

liegt bei  wird nachgereicht

\* Freiwillige Angaben.

\*\* Sind Sie aktuell Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, kann die Mitgliedschaft bei der TK nur bei Vorliegen einer Kündigungsbestätigung beginnen. Waren Sie bisher familien- oder privat versichert, ist keine Kündigungsbestätigung erforderlich.

## Angaben zu Ihrer Ausbildung

Ich mache eine Ausbildung als

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen.  
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

## Rentenbezug

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt.

Ich erhalte Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension).

## Angaben zur Familie

Ich möchte Angehörige (Ehe-/Lebenspartner/-in nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Kinder) beitragsfrei mitversichern.

Antrag auf Familienversicherung

liegt bei  wird nachgereicht  bitte zusenden

## Angaben für die TK-Pflegeversicherung

Ich bin von der Pflicht zur sozialen Pflegeversicherung befreit.  
Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.

Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder.  
Wir brauchen die Angabe, um Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung korrekt berechnen zu können. Reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein, z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass mein Finanzberater meinen Mitgliedschaftsantrag an die TK weiterleitet und die TK meinen Finanzberater zum Zwecke der Abrechnung einer Aufwandsentschädigung über eine zu Stande gekommene Mitgliedschaft informiert.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift  \_\_\_\_\_

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

**Versicherungsmakler \* TK – Partnernummer T 7001 960 G 4**

**Hans-Jürgen Stieler**

**Service-Büro-Stieler seit 1987**

**Rödenweg 22**

**35519 Rockenberg**

**Telefon: 0171-7829966**

**Telefax: 03212-1329398**

**E-Mail : [info@service-stieler.de](mailto:info@service-stieler.de)**

**Homepage : <http://www.online-versicherungs-vergleiche.de/>**



**Techniker  
Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.