

Mitgliedschaftsantrag für Berufstätige

zur Weiterleitung an die TK bitte zurücksenden an:

Dr. Schlemann unabhängige Finanzberatung e.K.
Dr. Berndt Schlemann, unabhängiger Finanzberater
Ernastr. 31, D-51069 Köln
Telefon: 0221 68 80 40 | Telefax: 0221 68 80 81
info@schlemann.com | www.schlemann.com

Ich möchte TK-Mitglied werden ab _____.

Persönliche Angaben Herr Frau

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber, mobil)* _____ Telefon* _____

E-Mail* _____

Rentenversicherungs-Nr. _____ Wenn Sie noch keine haben, benötigen wir folgende Angaben:

Geburtsort _____

Geburtsname _____ Staatsangehörigkeit _____

Ich bin Mutter/Vater eines/mehrerer Kindes/Kinder (bitte Nachweis, z. B. Kopie der Geburtsurkunde/-n, beifügen).

TK-Familienversicherung Ich habe Angehörige, die beitragsfrei mitversichert werden sollen. Der Antrag auf Familienversicherung liegt bei. wird nachgereicht. soll mir bitte noch zugesandt werden.

Angaben zur letzten Versicherung

Bezeichnung der letzten Krankenkasse/Versicherung _____ von _____ bis _____

Ich war familienversichert.

Ich war pflichtversichert, die **Kündigungsbestätigung**** liegt bei. wird nachgereicht.

Ich war freiwillig versichert, die **Kündigungsbestätigung**** liegt bei. wird nachgereicht.

Ich habe mich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen.

Ich habe mich von der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen.

Ich habe mich von der Rentenversicherung befreien lassen.

Bankverbindung*

Abbuchung/Einzugsermächtigung Überweisung

Name des Geldinstituts _____ Ort _____

Kontoinhaber/-in _____ Konto-Nr. _____ BLZ _____

Unterschrift des Kontoinhabers (bei Einzugsermächtigung, wenn Antragsteller/-in und Kontoinhaber/-in nicht identisch sind) _____

Angaben zu Einkünften

Ich übe eine Beschäftigung aus. Beschäftigt bin ich als* _____

Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus. Ich bin Gesellschafter/-in und/oder Geschäftsführer/-in einer _____

Name der Firma _____

Anschrift _____

Mein monatlicher Bruttoarbeitsverdienst ohne Sozialzulagen (bei Nichtarbeitnehmern die gesamten Einnahmen) beträgt _____ EUR.

Meine einmaligen Bezüge (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld) betragen insgesamt jährlich _____ EUR.

Ich beziehe Rente seit _____. Rentenzeichen _____ Ich habe Rente beantragt am _____.

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

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.

Ihre persönlichen Daten benötigen wir, um Sie umfassend beraten zu können (Sozialgesetzbuch V – SGB V). Durch das SGB sind wir verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.

Datum _____ Unterschrift _____

Daten des Finanzberaters (nur bis zum Erhalt Ihrer persönlichen Adressaufkleber auszufüllen)

TK-Mitarbeiter _____

Dr. Schlemann unabhängige Finanzberatung e.K.
Dr. Berndt Schlemann, unabhängiger Finanzberater
Ernastr. 31, D-51069 Köln
Telefon: 0221 68 80 40 | Telefax: 0221 68 80 81
info@schlemann.com | www.schlemann.com



TK-Partnernummer **T** _____
(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

Empfänger

Krankenkasse

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Absender

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum

Kündigung meiner Mitgliedschaft, Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Sofern ein Sonderkündigungsrecht besteht, wird dies ausdrücklich in Anspruch genommen.

Bitte senden Sie mir umgehend eine Kündigungsbestätigung zu.

Von Rückwerbung bitte ich abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift