



GUTSCHEIN *für einen kostenlosen* **„BEWERBUNGS-CHECK“**

Bitte lass uns deine Bewerbungsunterlagen zusammen mit diesem Gutschein zukommen.

Wir werden deine Unterlagen gründlich prüfen und dir Verbesserungsvorschläge unterbreiten.

Wir setzen uns aktiv für deine Interessen ein.

Du kannst jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Du erreichst uns unter

Tel. (02402) 9742-0

Fax (02402) 9742-9-100

info@bkk-alp.de

www.bkk-alp.de



Aufnahmeantrag



CLEVER – MITGLIEDSCHAFT

zur BKK ALP plus, Zweifaller Straße 130, 52224 Stolberg, Tel. (02402) 9742-0, Fax (02402) 9742-9-100

Ich möchte Clever-Mitglied werden zum ____ . ____ . ____



Persönliche Daten

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefon dienstlich:	Telefon privat:
Geschlecht: <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	Familienstand:
Staatsangehörigkeit:	Geburtsdatum:
Geburtsname:	Geburtsort:
E-Mail:	
Rentenversicherungs-/Sozialversicherungsnummer: <input type="radio"/> Es wurde noch keine Renten- bzw. Sozialversicherungsnummer vergeben.	

Ich bin seit dem ____ . ____ . ____

Auszubildende(r) Arbeiter(in) Angestellte(r) Rentner(in) Rentenantragsteller(in) arbeitslos

In den letzten 18 Monaten war ich

pflichtversichert freiwillig versichert privat krankenversichert familienversichert durch _____

Meiner bisherigen Krankenkasse _____ habe ich zum ____ . ____ . ____ gekündigt.

Für den Zusatzbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung:

Ich habe keine Kinder.

Ich habe Kinder (leibliche, Stief-, Adoptiv-, Pflegekinder).

Meine Angehörigen möchte ich beitragsfrei bei der BKK ALP plus mitversichern
(Es wird umgehend ein Familienfragebogen zugesandt).

ja

nein

Arbeitgeberdaten (Name und Anschrift des Arbeitgebers/Ansprechpartners):

**BKK ALP plus
Team Marketing
Zweifaller Straße 130
52224 Stolberg**



Datum, Ort

Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzl. Vertreter)