

Ich möchte zum Mitglied der Salus BKK werden.

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Rentenversicherungsnummer (bitte unbedingt angeben!) Bei Ersteintritt ins Berufsleben Geburtsnamen und Geburtsort angeben.			
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	

Vermittlernummer
Agentur

Ich bin tätig als Angestellte(r) gewerbliche(r) Arbeitnehmer(in) Selbständige(r) Rentner(in) oder...

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Beginn der Beschäftigung Bruttogehalt monatlich (Angabe freiwillig)

Rentenbezug ja nein ...wenn ja, Art der Rente

Ich war bei meiner bisherigen Krankenkasse aufgrund einer Erkrankung in ein besonderes Behandlungsprogramm eingeschrieben und bitte Sie um weitere Informationen zu diesbezüglichen Angeboten der Salus BKK.

Art der Erkrankung

Ich war zuletzt versichert bei folgender Krankenkasse (Name und Anschrift)

Art der Versicherung pflichtversichert von bis

freiwillige Mitgliedschaft von bis

Familienversicherung von bis

Kündigungsbestätigung der bisherigen Krankenkasse liegt bei wird nachgereicht

Telefonnummer für Rückfragen privat dienstlich

Ich bin auf die Salus BKK aufmerksam geworden durch

Freunde/Familie Arbeitgeber Werbung Presse Internet Sonstiges

ja, ich möchte den monatlichen Newsletter für Versicherte erhalten. Meine E-Mail-Adresse:

<input type="text"/>	
Ort, Datum	Unterschrift

Salus BKK
Siemensstraße 5a
63263 Neu-Isenburg

Service-Hotline
0 18 02 / 22 13 22*

*6 Cent je Anruf aus dem dt. Festnetz. Mobilfunkpreise können abweichen.