

Mitgliedschaftsantrag für Saisonarbeitskräfte

Fax: 0800 - 285 85 89-692 37
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)



Ich möchte TK-Mitglied werden

vom _____

bis _____

Persönliche Angaben

Herr Frau

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Bitte geben Sie Ihre Rentenversicherungsnummer (RV-Nummer) an:

RV-Nummer _____

Sofern Ihnen diese nicht vorliegt, ergänzen Sie bitte folgende Angaben:

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war zuletzt

im Ausland krankenversichert.

bei folgender Krankenkasse in Deutschland versichert:

Krankenkasse _____

Ort _____

von _____ bis _____

Angaben zum Arbeitsverhältnis/Arbeitgeber

Ich bin beschäftigt als

Arbeitgeber _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Mein monatliches Bruttoentgelt beträgt

bis zu 450 Euro (Minijob).

mehr als die aktuelle Versicherungspflichtgrenze.*

Rückfragen und Unterschrift

Bei Fragen helfen Sie uns mit folgenden Angaben:

Telefon** _____

E-Mail** _____

Datum _____ Unterschrift **X** _____

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

* Auf www.tk.de können Sie mit dem Webcode 4400 die aktuelle Versicherungspflichtgrenze einsehen.

** Freiwillige Angaben.

Daten des Beraters

Gesellschaft, Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Standort _____

Telefon _____

TK-Partnernummer _____

(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)

Bitte KEINE eGK



3058344991