

Mitgliedschaftserklärung

Ja, ich wähle die Mitgliedschaft in der IKK Nord ab (Bitte Datum eintragen)

Die Erhebung der persönlichen Daten ist aufgrund der §§ 206 und 284 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) in Verbindung mit § 21 SGB Zehntes Buch (X) erforderlich. Der Schutz der Sozialdaten nach den Vorschriften des SGB X ist gewährleistet.

<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Name		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Telefon	
Vorname(n)		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		E-Mail	
Geburtsname		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Rentenversicherungs-Nummer (falls vorhanden und zur Hand)	
Geburtsdatum	Geburtsort	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	bisherige Krankenkasse	
Familienstand	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Versichertennummer (falls vorhanden und zur Hand)	
Straße, Hausnummer		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		Familienversicherung über (Name, Vorname, Geburtsdatum des Mitglieds)	
PLZ, Wohnort		<input type="text"/>	
bisher versichert als: <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Freiwillig Versicherte/r		<input type="checkbox"/> Familienversicherte/r	

Arbeitnehmer/in – Azubi

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Arbeitgebers	Arbeitgeberbetriebsnummer (falls bekannt)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon/Ansprechpartner	Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Selbstständige/r

Ich bin selbstständig Erwerbstätige/r ab als

Student/in

an folgender Hoch-/Fachhochschule voraussichtlich bis

Rentner/in – Rentenantragsteller/in

Ich habe einen Rentenantrag gestellt Ich beziehe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Ich erhalte Versorgungsbezüge (Betriebsrente, Pension, Kapitalabfindungen o.ä)

Freiwillig Versicherte/r

Ich beantrage die Versicherung als: Beamter Schüler nicht erwerbstätig Arbeitnehmer (Einkommen über der JAE)

Leistungsempfänger/in

Agentur für Arbeit (ALG I) ARGE (ALG II)

Ort der Agentur/ARGE

Kundennummer der Agentur/ARGE (falls bekannt)

Ich bin damit einverstanden, dass die IKK Nord mich persönlich, schriftlich, telefonisch, per SMS oder E-Mail betreut und zu ihren Angeboten berät. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflichten der IKK Nord nach §§ 13-15 SGB I bleiben unberührt.

Ort/Datum

Unterschrift (bei Mitgliedern unter 15 Jahren des gesetzlichen Vertreters)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IKK Nord

Anleitung

Bitte entlang der gestrichelten Linien ausschneiden.

Falten Sie Ecke ① in Richtung der unbedruckten Blattseite. Dasselbe mit Ecke ② und ③.

Kleben Sie dann Ecke 2 und 3 an Ecke 1 fest (mit Klebeband oder Klebstoff).

Einlegen des Briefes. Ecke ④ falten und zukleben.

