

Mitgliedschaftsantrag für Saison- arbeitskräfte

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 _____ / _____

Rentenversicherungs-Nr. _____

Falls keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war in den letzten 18 Monaten

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 monatlicher Bruttoarbeitsverdienst: EUR _____

Datum _____ Unterschrift **X** _____

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

Daten des Beraters

Gesellschaft, Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Standort _____ / _____

Telefon _____

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