

WAHLRECHTSERKLÄRUNG

Name, (auch Geburtsname)

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Versicherungsnummer (soweit bekannt)

Ich bin über meine Wahlmöglichkeiten gemäß den §§173 bis 175 SGB V informiert worden und möchte Mitglied folgender Kasse werden:

AOK Nordost

Barmer

DAK

HEK

KKH

TECHNIKER KK

Betriebskrankenkassen:

BKK VBU

SBK (Siemens Betriebskrankenkasse)

Bahn BKK

Novitas BKK

Pronova BKK

Bosch BKK

Innungskrankenkassen:

IKK Brandenburg und Berlin

BIG Direkt - Bundesinnungskrankenkasse Gesundheit -

Ort,

Datum

Unterschrift