

Beitrittserklärung Studierende

1. Persönliche Angaben: Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen!

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße und Nr.:	PLZ und Ort:	Familienstand:	
Telefon:	Handy:	E-Mail:	
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsname, Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	
Semesteranschrift (falls abweichend)			
Für eventuelle Erstattungen IBAN: _____		Für eventuelle Erstattungen BIC: _____	
Ich bin Mutter / Vater eines / mehrerer Kindes/r: <input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein (Ab Vollendung 23. Lebensjahr Beitragszuschlag 0,35 % zur Pflegeversicherung)			

2. Beginn der Mitgliedschaft: Bitte zutreffendes Feld ausfüllen bzw. ankreuzen!

Ich beantrage die Mitgliedschaft oder möchte Mitglied bleiben bei der BKK Scheufelen:

☐ Mitgliedschaft bei der BKK Scheufelen ab ____ . ____ . ____ (bitte eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung nach § 9 BAföG beifügen)

Vorherige Versicherung

☐ Name der Krankenkasse bei der die Familien-/ eigene Versicherung besteht: _____

☐ Familienversicherung _____ (Name des Mitglieds)

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Ehegatte ☐ Nein ☐ Sonstiges _____

☐ Bescheinigung für BAföG-Beitragsdarlehen zusenden ☐ Ja ☐ Nein

3. Ich bin neben meinem Studium beschäftigt:

☐ Ich bin selbstständig erwerbstätig ☐ Nein ☐ Ja

als _____ wöchentliche Arbeitszeit _____

Höhe des monatlichen Arbeitseinkommen _____ Euro (Kopie vom Steuerbescheid beifügen)

☐ Ich bin neben meinem Studium bei einem Arbeitgeber erwerbstätig

Werkstudent ☐ Nein ☐ Ja

wöchentliche Arbeitszeit _____ monatliches Einkommen _____, _____ Euro

Höhe des monatlichen Arbeitseinkommen _____ Euro (Kopie vom Steuerbescheid beifügen)

☐ Ich absolviere ein vorgeschriebenes Pflichtpraktikum

☐ Ich absolviere ein nicht vorgeschriebenes Pflichtpraktikum

Von _____ bis _____ Entgelthöhe _____ Euro

4. Angaben zum Studium: Bitte ausfüllen!

Name und Anschrift der Hochschule:

Aktueller Studiengang: (z.B. Bachelor of Science)

Im wievielten Fachsemester befinden Sie sich?
(z.B. 2. Fachsemester)

Semesterbeginn:

Tag der erstmaligen Einschreibung
im aktuellen Studiengang:

Voraussichtliches Ende des Studiums

5. Ort, Datum, Unterschrift: Bitte ausfüllen!

Ich bestätige hiermit, dass sich mein Wohn- oder Beschäftigungsort in Baden-Württemberg befindet.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK Scheufelen meine Steuer-Identifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern erfragt und die Höhe meiner Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge maschinell an die Finanzverwaltung übermittelt. (gegebenenfalls streichen)

Ort, Datum

Unterschrift