

AUFNAHMEANTRAG AZUBIS HERZLICH WILLKOMMEN!



ESSO BKK



Ja, ich möchte Mitglied der ESSO BKK werden:

Name, Vorname

Geburtsdatum/Geburtsort

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Ausbildungsbeginn am

Name des Arbeitgebers

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Ich war/bin bei folgender Krankenkasse familienversichert:

Name/Ort

Name, Vorname des Mitglieds (z. B. Vater oder Mutter)

Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt*

ja

nein

Ich erhalte Versorgungsbezüge* (z. B. Waisengeld, Pension)

ja

nein

* ggf. bitte Bescheid beifügen

Meine monatliche Ausbildungsvergütung liegt bei _____ € brutto

Meine Ausbildung endet voraussichtlich am _____

Datum, Unterschrift

(bei Minderjährigen bitte auch die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Aufnahmeantrag bitte senden an:

ESSO BKK
Osterbekstraße 90a
22083 Hamburg