



## Antrag Zeitsoldaten

### Personalien

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  ja  nein  
Haben Sie Kinder?

### Zeitraum

Beginn des Dienstverhältnisses \_\_\_\_\_ voraussichtliches Ende (wenn bekannt) \_\_\_\_\_

### Sonstige Angaben

Bisher war ich bis zum \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

familienversichert über \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

selbst versichert

### Einnahmen

Höhe der monatlichen Bezüge (bitte unbedingt Bezügebescheinigung beilegen) \_\_\_\_\_

### Beitragszahlung

Die Beiträge können von meinem Konto abgebucht werden:

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Name und Sitz der Bank \_\_\_\_\_ Name / Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Ich überweise den Beitrag jeweils rechtzeitig auf Ihr Konto.

Ich wünsche die Durchführung

der Pflichtversicherung zur Pflegeversicherung und ggf.

der Anwartschaft zur Krankenversicherung

bei der Bosch BKK. Über Änderungen der soeben gemachten Angaben werde ich die Bosch BKK umgehend informieren.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_