

Allgemeine Angaben		
Vorname / Name	Geburtsdatum	Geburtsort / Geburtsland
RV-Nummer	KV-Nummer	
Straße / PLZ und Wohnort	Abweichende Semesteranschrift	
Telefonnummer / Handynummer*	E-Mail*	
Familienstand / Anzahl der Kinder	Beginn der Versicherung bzw. Kassenwechsel zum	
Angaben zur letzten Versicherung		
<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> familienversichert	Name und Ort der bisherigen Krankenkasse
<input type="checkbox"/> nicht versichert	<input type="checkbox"/> Ich habe mich von der Versicherungspflicht als Student befreien lassen.	
Angaben zum Studium und BAföG		
<input type="checkbox"/> Fachhochschule / Universität	Fachsemester	
<input type="checkbox"/> Schule des 2. Bildungsweges	Name der Bildungseinrichtung	
<input type="checkbox"/> Ich erhalte BAföG und möchte regelmäßig von der IKK BB eine Bescheinigung für den Antrag auf Beitragszuschlag haben.		
Angaben zu einer Nebentätigkeit / sonstige Einkünfte (bitte Nachweise beifügen)		
<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Rente / Versorgungsbezug.		
<input type="checkbox"/> Ich erhalte oder habe Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften/Freie Heilfürsorge erhalten.		
<input type="checkbox"/> Ich übe eine selbstständige Tätigkeit aus.		
<input type="checkbox"/> Ich bin nebenbei an _____ Stunden pro Woche beschäftigt.	Name des Arbeitgebers	
<input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Einkünfte von _____, _____ Euro.	Art der Einkünfte	
Beitragszahlung		
<input type="checkbox"/> Die Beiträge für das Semester werden von mir im Voraus vor Semesterbeginn überwiesen.		
<input type="checkbox"/> Ich ermächtige die IKK BB, die monatlich fälligen Beiträge mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.		
Name der Bank	BIC	IBAN
Kontoinhaber	Unterschrift Kontoinhaber	
Steueridentifikationsnummer		
Bitte STIN eintragen: _____		
Sofern die Steueridentifikationsnummer (STIN) nicht eingetragen ist, wird diese direkt über die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen beim Bundeszentralamt angefordert.		
Wahlerklärung		
Ich erkläre die Wahl zur IKK BB und versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben. Änderungen teile ich Ihnen unverzüglich mit.		
Datum	Unterschrift	