

# Mitgliedschaftsantrag für Saison- arbeitskräfte

Fax: 0800 - 285 85 89-692 37  
(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

Ich möchte TK-Mitglied  
werden vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**  Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Rentenversicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Falls keine Rentenversicherungsnummer vorliegt, bitte angeben:

Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

## Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis

Ich war in den letzten 18 Monaten

im Ausland krankenversichert.

bei folgender Krankenkasse in Deutschland versichert:

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Angaben zum Arbeitsverhältnis/Arbeitgeber

Ich bin beschäftigt als

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mein monatlicher Bruttoarbeitsverdienst: EUR \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift **X** \_\_\_\_\_

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

## Daten des Beraters

Gesellschaft, Name \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Standort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

TK-Partnernummer **T** \_\_\_\_\_  
(wird von der TK bei Eingang Ihres ersten Antrags vergeben)