

**Anmeldung zur Krankenversicherung der Studenten ab: \_\_\_\_\_**

Sozialversicherungsnummer:	
Familienname, Vorname:	
Anschrift:	
Abweichende Studienanschrift:	_____
	_____
Telefonnummer:	_____

**Folgende Informationen benötigen wir für Ihre Versicherung als Studentin:**

Im wievielten Fachsemester studieren Sie? _____ Fachsemester	
<small>Bitte fügen Sie immer eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung bei.</small>	
Haben Sie vorher bereits andere Fachsemester belegt?	<input type="checkbox"/> Ja → Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Studieren Sie auf dem 2. Bildungsweg (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Das (Fach-)Abitur wurde abgelegt von _____ bis _____ Schule: _____	
Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Nachweise beifügen) <input type="checkbox"/> Nein
<small>Die Angaben sind nach dem ab 01.01.2005 geltenden Kinderberücksichtigungsgesetz erforderlich.</small>	
Ihre persönliche Steueridentifikationsnummer:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<small>Hinweis: Im Rahmen des „Bürgerentlastungsgesetzes Krankenversicherung“ sind Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich abzugsfähig. Für die Übermittlung der von Ihnen gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Finanzverwaltung benötigen wir unbedingt Ihre persönliche Steueridentifikationsnummer.</small>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift**Datenschutzhinweis**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Stadt Augsburg notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite [www.bkk-stadt-augsburg.de](http://www.bkk-stadt-augsburg.de) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne zu.

BKK Stadt Augsburg  
Willy-Brandt-Platz 1  
86153 Augsburg

Tel.: 0821 324 3223  
Fax: 0821 324 3203  
E-Mail: info@bkk-stadt-augsburg.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE15ZZZ00000094662

Mandatsreferenz:

- Mandat für einmalige Zahlung**  
 **Mandat für wiederkehrende Zahlung**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BKK Stadt Augsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK Stadt Augsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name) BIC: \_\_\_\_\_  
(8 oder 11-stellig)

IBAN: \_\_\_\_\_  
(max. 31-stellig)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

(nur falls Zahlung für eine andere Person erfolgt)

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die gesetzliche bzw. vertragliche Zahlungsverpflichtung mit:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (abweichender Zahlungspflichtiger)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

### Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Stadt Augsburg notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite [www.bkk-stadt-augsburg.de](http://www.bkk-stadt-augsburg.de) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne zu.