



## Mitgliedsantrag Auszubildende

Name, Vorname	Ggf. abweichender Geburtsname
Straße, Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ, Wohnort	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungsnummer oder Geburtsort	Telefonnummer oder E-Mail (Angabe freiwillig)

Ausbildungsberuf

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Beginn der Ausbildung

Rentenbezug  nein  ja (bitte Kopie des Rentenbescheides beilegen)

Bisher war ich bei folgender Krankenkasse versichert  familienversichert  selbst versichert

Name, Vorname und Geburtsdatum des Hauptversicherten (Mitglied)

Ich beauftrage die Salus Betriebskrankenkasse, für mich beim zuständigen Rentenversicherungsträger eine Versicherungsnummer sowie den Sozialversicherungsausweis zu beantragen.



Ort, Datum Unterschrift

Es sind Familienangehörige vorhanden, die in die Familienversicherung aufgenommen werden sollen. Bitte senden Sie mir einen entsprechenden Fragebogen zu.

**Wir garantieren Ihnen ab Beginn Ihrer Mitgliedschaft unseren vollen und umfangreichen Versicherungsschutz.**

Salus BKK  
Siemensstraße 5 a  
63263 Neu-Isenburg

Kundentelefon  
0180 2 221322\*

\*Festnetzpreis 6 Cent/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 42 Cent/Min.