

An die  
Muster Krankenkasse  
Musterallee 123

12345 Musterstadt

**Ja,** ich nutze mein freies Wahlrecht und werde  
**Mitglied** bei der Muster Krankenkasse  
zum

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon dienstlich (freiwillige Angabe)	Telefon privat (freiwillige Angabe)
beschäftigt bzw. in Ausbildung bei	seit

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen.

Zur Mitgliederaufnahme benötigen wir aufgrund der Bestimmungen des § 206 Sozialgesetzbuch V Ihre persönlichen Daten.

Ihre zuständige Geschäftsstelle wird mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Datum

Unterschrift