



Aktenzeichen:

Anmeldung zur freiwilligen Versicherung für Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule			
A. Angaben zur Person			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	Rentenversicherungs-Nr.
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig Falls nicht ledig, seit _____ <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden Tag, Monat, Jahr <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend			
Elterneigenschaft ist erfüllt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ein Nachweis (z. B. Geburtsurkunde) <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt der LKK bereits vor.			
B. Angaben zum Schulbesuch			
Ich bin seit _____ und voraussichtlich bis _____ Schüler an der _____ in _____ Name der berufsbildenden Schule Ort			
C. Versicherung bei einer anderen Krankenkasse			
<input type="checkbox"/> Ich möchte nicht bei der LKK versichert bleiben Ich bin seit dem _____ bei der _____ Tag, Monat, Jahr Name und Sitz der Krankenkasse versichert.			
D. Datenübermittlung an die Finanzverwaltung			
Zur steuerlichen Berücksichtigung der Kranken- und Pflegekassenbeiträge sind wir verpflichtet diese Daten an die Finanzverwaltung zu melden. Bitte geben Sie hierzu Ihre steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.) an. Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____ Steuerliche Identifikationsnummer			
E. Unterschrift			
Für Rückfragen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer: _____ _____ Datum Unterschrift			
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.			