

## Einschreibung in den Wahltarif AzubiPro<sup>1)</sup> und SEPA-Lastschriftmandat<sup>2)</sup>

E-Mail: [beitritt@bkkvp.de](mailto:beitritt@bkkvp.de)

Ich bitte um Einschreibung in den Wahltarif AzubiPro. Die Vorteile dieses Wahltarifs erhalte ich bei eigener Mitgliedschaft volle 3 Jahre lang (Bindungsfrist), auch wenn die Ausbildungszeit vorher endet. Der Wahltarif läuft nach diesen drei Jahren ohne Kündigung meinerseits automatisch aus.

### Persönliche Angaben

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Geburtsdatum

### Bankverbindung für die Prämienzahlung und -verrechnung

Für die Prämienzahlung aus dem Wahltarif AzubiPro bitte ich um Überweisung auf das folgende Konto:

Geldinstitut

IBAN

1) Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben.

2) Durch meine Unterschrift ermächtige ich die BKK VerbundPlus, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Das Mandat gilt für wiederkehrende sowie für einmalige Zahlungen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BKK VerbundPlus auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

X