

# FREUNDSCHAFTSWERBUNG

## Prämienauswahl Mitglied:

Ja, ich habe ein neues Mitglied geworben!

Vorname (Werberin/Werber)	Name (Werberin/Werber)
Straße	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Telefon (tagsüber)
Meine Versichertennummer (siehe Krankenversichertenkarte)	

Ich habe die Geldprämie gewählt. Bitte überweisen Sie die Prämie auf das Konto:

IBAN																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift (Werberin/Werber)
-------	--

Die Prämie wird im Rahmen des Bürgerentlastungsgesetzes auf Basis der Steuer-ID des Mitglieds an das Finanzamt gemeldet.

## Wählen Sie Ihre Wunschprämie:



Geldprämie  
in Höhe von 25 €



Jahreslos der „Aktion  
Mensch“ im Wert von 18 €

## Aufnahmeantrag Neumitglied:

<input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich möchte zum	Datum	Mitglied der pronova BKK werden.
Vorname (Geworbene/Geworbener)		Name (Geworbene/Geworbener)
Straße		PLZ/Ort
Geburtsdatum		Geburtsort
Telefon (tagsüber)		E-Mail
letzte Krankenkasse(n)		Rentenversicherungsnummer (sofern bekannt)
Datum		<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift neues Mitglied
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, ich wurde von dem oben angegebenen Mitglied der pronova BKK geworben.		<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift (Geworbene/Geworbener)

Bzgl. weiterer Informationen für Ihre Mitgliedschaft nehmen wir telefonisch Kontakt mit Ihnen auf. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte ausdrucken und an den entsprechenden Stellen unterschreiben!

Senden Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular gerne per Post: pronova BKK, 67058 Ludwigshafen  
Oder noch einfacher per Fax oder E-Mail: Faxnummer 0621 53391-9630, E-Mail [interessenten@pronovabkk.de](mailto:interessenten@pronovabkk.de)