

Ja, ich möchte Mitglied der AOK NORDWEST werden.

Die Mitgliedschaft beginnt am

Persönliche Angaben

Name		Vorname	Rentenversicherungs-Nr. oder Geburtsdatum	
Geburtsname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Familienstand	Kinderzahl
Geburtsort		Staatsangehörigkeit	Telefon*	
Straße / Haus-Nr.			Handy*	
PLZ	Ort	E-Mail*		

Angaben zur Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung in den letzten 18 Monaten

vom	bis	bei (Name der Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> als Mitglied <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r
vom	bis	bei (Name der Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> als Mitglied <input type="checkbox"/> als Familienangehörige/r

Bitte informieren Sie meine bisherige Kasse über meine Krankenkassenwahl

Angaben zum Studium

Beginn des Studiums:	<input type="text"/>	voraussichtliches Studienende:	<input type="text"/>
Fachrichtung:	<input type="text"/>	Fachsemester ¹ :	<input type="text"/>
Universität/Fachhochschule:	<input type="text"/>	Studienort:	<input type="text"/>
BAföG-Bezug:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Matrikelnummer:	<input type="text"/>
Promotionsstudium:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gaststudium:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

¹ Bitte Studienbescheinigung beifügen

Angaben zur Verlängerung bzw. Verzögerung des Studiums

- (freiwilliger) Wehr- oder Zivildienst, Bundesfreiwilligendienst²
 - Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr²
 - Erwerb der Studienberechtigung auf dem 2. Bildungsweg²
 - Erkrankung, Behinderung, Schwangerschaft oder Betreuung eines behinderten Kindes²
 - Sonstige Angaben (z. B. Urlaubssemester, Aufbaustudium, Nichtzulassung zum gewählten Studiengang im Auswahlverfahren)²
 - Maximale dreijährige Dienstzeit als Soldat/Polizeivollzugsbeamter im Bundesgrenzschutz²
- ² Bitte entsprechende Bescheinigung beilegen

Angaben zur Rente

- Ich beziehe eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Ich habe eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt.

Rentenzeichen

Angaben zur Beitragszahlung

- Die Beiträge zahle ich für ein halbes Jahr im Voraus.
 sollen per Lastschrift eingezogen werden (bitte Vordruck "Lastschriftmandat" beifügen)

Unterschrift zur Mitgliedserklärung

Einwilligung

- Ich bin damit einverstanden, dass die AOK NORDWEST meine Daten verarbeitet und nutzt, um mich künftig zielgerichtet telefonisch über die Services und Produkte der AOK NORDWEST, auch im Rahmen von Kundenbefragungen, zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen – ein Anruf unter der Servicenummer 0800 265 5000 genügt.

Datum

Unterschrift Kunde

AOK-Kundenberater/in

Name

Telefon

Unterschrift Kundenberater/in

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 3 SGB V für die Aufgaben der Krankenversicherung und § 94 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB XI für die Aufgaben der Pflegeversicherung zum Zwecke der Feststellung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 bzw. 10 SGB V und der Beitragsbemessung nach § 236 SGB V bzw. § 57 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 206 SGB V und § 50 Abs. 3 SGB XI erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (höhere Beitragseinstufung) führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund, kontakt@nw.aok.de oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@nw.aok.de.