

Durchschrift für die Antragstellerin
bzw. den Antragsteller



An die

Beitragskontonummer

2 **Antrag
auf Beitragsvorauszahlung**

Eingangsstempel des
Krankenversicherungsträgers

Versicherungsnummer bitte vollständig anführen! >

Familienname/Nachname (auch alle früher geführten Namen)	Versicherungsnummer		
	Lfd.-Nr.	Geburtsdatum	
Vorname(n)	<input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit	
E-Mailadresse	<input type="checkbox"/> männlich	Telefonnummer:	
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)			
Kassenvermerke			

Zum Zeitpunkt der Antragstellung beschäftigt bei:

- Dienstgeber/in: Name: _____ Adresse: _____ monatliches Entgelt: _____ Dienstleistungsscheck: ja nein
- Dienstgeber/in: Name: _____ Adresse: _____ monatliches Entgelt: _____ Dienstleistungsscheck: ja nein
- Dienstgeber/in: Name: _____ Adresse: _____ monatliches Entgelt: _____ Dienstleistungsscheck: ja nein

Zahlungsart: Erlagschein oder Einzugsermächtigung

IBAN	BIC
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers	Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers

Hinweise zur Formalversicherung: Liegen bei der Ausübung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung vor (Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze durch Zusammenzählen der Entgelte), besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals Beiträge entrichtet worden sind, eine besondere Formalversicherung. Sollte die Summe aller Entgelte die Geringfügigkeitsgrenze unvorhergesehen nicht überschreiten, bleibt die besondere Formalversicherung weiter bestehen.
Die besondere Formalversicherung endet
1. mit Widerruf des Antrages durch die Versicherte bzw. den Versicherten,
2. mit Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung,
3. mit Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung (Ausübung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen) wegfallen."

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers