

**VGKK**Vorarlberger
Gebietskrankenkasse

Jahngasse 4, 6850 Dornbirn

Ihre Gesundheit –
unser Anliegen**Anmeldung § 471g**Formalversicherung auf Grund
mehrfach geringfügiger Beschäftigung

BKNr.:

Familienname:	Versicherungsnummer:
Vorname:	
Anschrift:	Telefonnummer:
	E-Mail Adresse:

Ab wann wird die Formalversicherung gewünscht Datum:	
Dienstgeber:	monatl. Entgelt in EUR Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstgeber:	monatl. Entgelt in EUR Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstgeber:	monatl. Entgelt in EUR Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstgeber:	monatl. Entgelt in EUR Sonderzahlung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Raum für Kassenvermerk

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Öffnungszeiten . Montag bis Freitag 7:30 - 12:00 und 13:00 - 16:00 Uhr**Bankverbindung** . Dornbirner Sparkasse . **IBAN** AT94 2060 2000 0004 0055 . **BIC** DOSPAT2D

100000 – 07/2014

Seite 1 von 1