

## Anlage K

Vorname:	_____
Name:	_____
Anschrift:	_____
Geburtsdatum:	_____

An die

\_\_\_\_\_

### **Beantragung der freiwilligen Weiterversicherung nach meinem letzten Versicherungsverhältnis**

Name der letzten Krankenkasse \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich vorsorglich eine freiwillige Weiterversicherung sollte die Aufnahme in eine Pflichtversicherung nicht möglich sein.

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)