

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)