

## 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)