HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

HEK
Team Beitragseinzug
22039 Hamburg

HEK Service-Team: 0800 0 213 213 (kostenfrei)
E-Mail: wahltarife@hek.de

Teilnahmeerklärung zum Wahltarif HEK*easycash*

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Adresszusatz

PLZ

Ort

Bitte ausfüllen (sofern bekannt):

Rentenversicherungsnummer

Krankenversicherungsnummer

Steueridentifikationsnummer

Ich bin über die Möglichkeiten des Wahltarifs HEK*easycash* und die einjährige Bindung an die HEK informiert und entscheide mich ab Beginn des nächsten Quartals für diesen Tarif:

☐ HEK*easycash*

Bitte erstatten Sie mir zukünftige Prämien im Rahmen des Wahltarifs auf folgendes Konto:

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Abweichender Kontoinhaber

✗ Datum und Unterschrift