

## SERVICE DER VIACTIV FÜR BERUFSEINSTEIGER

**VIACTIV Krankenkasse**  
Zentraler Posteingang  
44775 Bochum

Name, Vorname:

Versichertennummer:

E-Mail-Adresse (bitte angeben):

Wichtig! Telefonnummer (bitte angeben):

- Ich werde meine Schulzeit voraussichtlich beenden**  
 2026  2027  20 \_\_\_\_\_ (bitte ausfüllen)
- Danach werde ich  
 einen Ausbildungsplatz suchen  
 eine weiterführende Schule besuchen, voraussichtlich bis \_\_\_\_\_/20 \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)  
 Bundesfreiwilligendienst leisten  
 studieren  
 sonstiges \_\_\_\_\_
- Ich beginne eine Ausbildung/ein freiwilliges soziales Jahr** (Nichtzutreffendes bitte streichen)

am

Datum

als

Bezeichnung

bei der Firma

Name

Straße

in

PLZ, Ort

Arbeitsentgelt

Euro

**und möchte Mitglied bei der VIACTIV Krankenkasse bleiben.**

- Ich habe noch Fragen an Sie. Bitte rufen Sie mich an!**

am besten am:

um (Uhrzeit):

**Einverständniserklärung:** Ich bin damit einverstanden, dass die VIACTIV Krankenkasse meine oben erhobenen Daten verarbeitet und nutzt, um mich telefonisch, postalisch oder per Mail über die Vorteile einer VIACTIV-Mitgliedschaft sowie Angebote der VIACTIV zur Gesundheitsvorsorge zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der VIACTIV widerrufen werden. Meine Daten werden dann gelöscht.

**Datenschutzhinweis:** Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44775 Bochum wird auf Grund Ihrer Einwilligung Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Für weitergehende datenschutzrechtliche Informationen gem. der Artikel 12 ff. Datenschutz-Grundverordnung wird an dieser Stelle auf die „Informationen zum Datenschutz“ verwiesen, die Sie auf der Homepage der VIACTIV unter [viactiv.de/datenschutz](http://viactiv.de/datenschutz) einsehen bzw. downloaden können.