

BMW BKK
Postfach 1533
84126 Dingolfing

KV-Nr.
Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

Antrag auf Mutterschaftsgeld

Meine Bankverbindung lautet:	IBAN (22 Zeichen)	
	BIC (8 oder 11 Zeichen)	
	Bank _____	
Ich bin derzeit (Mehrfachbeschäftigungen sind anzugeben)		
<input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Künstlerin / Publizistin		
<input type="checkbox"/> Beschäftigt bei _____		
_____	_____	_____
Datum	Unterschrift	Telefonnummer

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BMW BKK notwendig. Ihre Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Website www.bmwbkk.de/datenschutz.

Angaben des Arztes

Frau	wird voraussichtlich am entbinden:	
Die Bescheinigung erteile ich auf Grund der von mir vorgenommenen Untersuchung am:		
Der bescheinigte mutmaßliche Entbindungstermin weicht von in der Vergangenheit erstellten Bescheinigungen (z. B. für den Arbeitgeber) ab:		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Betriebsstätten-Nummer und Arzt-Nummer (ggfs. besondere Feststellungen)		
_____	_____	
Datum (Tag der ärztlichen Feststellung)	Unterschrift und Stempel	

