

# M U S T E R

## Versicherungsbescheinigung

Diese Bescheinigung ist mit den Unterlagen für die Einschreibung der Hochschule einzureichen.

Name, Anschrift der Krankenkasse

Datum

\_\_\_\_\_

Herrn/Frau

\_\_\_\_\_

Name, Vorname,

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_

( ) ist bei uns versichert.

( ) ist versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nicht versicherungspflichtig.

Versicherten-Nr.:

\_\_\_\_\_

Betriebs-Nr. der Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift