## 学生会员申请表 | Mitgliedschaftsantrag für Studierende

我申请成为 TK 的会员,起始日期为: 年   Tag 月   Monat 日   Jahr	Ш	Die Techniker
个人信息   Persönliche Angaben		
女士   Frau		
姓   Nachname	_ [	我从 Agentur für Arbeit [德国联邦劳动局] 领取或申请过福利。 Ich beziehe bzw. beantrage Leistungen bei der Agentur für Arbeit.
名   Vorname		我至少雇佣过一个员工且雇佣时间超过三个月,而且不属于边际就业。 lch beschäftige mindestens 1 Arbeitnehmerin bzw. 1 Arbeitnehmer länger als 3 Monate und mehr als geringfügig entlohnt.
街道、街道号码   Straße, Nr.		我同时雇用了几名从事边际就业的员工,他们的工资总额超过了小额薪
地址行 2   ggf. Adresszusatz		酬門槛(目前为 538 欧元)。 Ich beschäftige gleichzeitig mehrere geringfügig entlohnte Arbeitneh merinnen bzw. Arbeitnehmer, deren Brutto-Arbeitsentgelt zusammer die Geringfügigkeits-Grenze (aktuell 538 EUR) überschreitet.
城市、邮编   PLZ, Ort  LLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL	<b>重</b> uı	学业信息   Angaben zum Studium <b>這要提示:</b> 请将您当前的入学证明寄给我们。  <b>Wichtig:</b> Bitte senden Sie ns Ihre aktuelle Immatrikulationsbescheinigung. 预计) 开始学习的日期   Ich studiere ab/seit dem
保险号码   Versichertennummer 我们需要您提供以下信息,才能帮您办理电子医疗卡:  Die folgenden	给	院合大学/高等专科学校   Hochschule
Angaben brauchen wir, um die Gesundheitskarte zu erstellen:		B休金发放信息   Angaben zum Rentenbezug
出生时的姓氏   Geburtsname	[	我领取退休金或已申领退休金。  Ich erhalte Rente oder habe Rente beantragt.
出生地   Geburtsort		本人领取退休金,例如一次性支付或分期付款的公司退休金。  Ich erhalte Versorgungsbezüge, z. B. Betriebsrenten, Kapitalleistungen.
出生国家   Geburtsland		受抚养人信息   Angaben zu Angehörigen
国籍   Staatsangehörigkeit		我想让我的受抚养人免缴供款。请给我寄一份非供款受抚养人的保险申请书。   Ich möchte meine Angehörigen beitragsfrei mitversichern. Bitte senden Sie mir einen Antrag auf Familienversicherung.
您的医疗保险详细信息   Angaben zur Krankenversicherung		•
我最近居住在国外或在国外投保。  Ich war zuletzt im Ausland versichert bzw. habe dort gelebt.	# Г	长期护理保险信息   Angaben zur Pflegeversicherung 我是至少 1 个孩子的母亲/父亲
国家名称   Name des Landes		<b>重要提示:</b> 请把相应的证明(例如出生证明复印件)寄给我们。 Ich bin Mutter/Vater von mindestens 1 Kind. <b>Wichtig:</b> Bitte senden Sie uns einen entsprechenden Nachweis (z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde).
城市、医疗保险名称   Krankenversicherung, Ort	<u> </u>	II需查询   Angaben für Rückfragen
我免交强制性保险。 <b>重要提示:</b> 请将豁免信复印件寄给我们。 Ich habe mich von der Krankenversicherungs-Pflicht befreien lassen. <b>Wichtig</b> : Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung.	ŧ	E话号码,自愿填写   Telefon, freiwillige Angabe
根据外国法律,我有权领取福利。 Ich habe Anspruch auf Leistungen nach ausländischem Recht.	电	已子邮件,自愿填写   Mail, freiwillige Angabe
收入详情   Angaben zum Einkommen	_	
我在上学期间是就业者或自雇人士。		1期、签名(法定代表,如适用)  Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche ertretung)
Ich bin während des Studiums beschäftigt oder selbstständig. 每周学习时		可了正确完成我们的任务,我们需要您的个人数据(社交数据)。此处的法 建依据是《德国社会法典》第五卷 [SGB V] 第 284 条和《德国社会法典》第
wöchentliche Studienzeit 每周工作时间小时   Stunden	+	一卷 [SGB XI] 第 94 条。有关 TK 根据 GDPR 第 13 条进行数据处理的信 ,敬请访问 tk.de/dataprotection。
wöchentliche Arbeitszeit 月工资总额(就业者)		ie persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben
monatliches Brutto-Arbeitsentgelt (Beschäftigung) 月利润(自雇人士) monatlicher Gewinn (Selbstständigkeit)	EUR rie	chtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 4 SGB XI. Die Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 SGVO durch die TK finden Sie auf tk.de, Suchnummer 2029224.
	么 V	K 保险公司在此通知我,将出于结算目的向公司业务合作伙伴告知我成为该司会员的信息。  Hiermit werde ich in Kenntnis gesetzt, dass die TK den ertriebspartner zu Abrechnungszwecken über eine zu Stande gekommene litgliedschaft informiert.
	В	eratung erfolgt durch:
	G	esellschaft, Name
		LZ, Standort
	Te	elefon

TK-Partnernummer

