



Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Informationen zu meiner neuen Krankenkasse

Ich habe die **mhplus Betriebskrankenkasse** als künftige Krankenkasse gewählt.

Beantragter Kassenwechsel zum: _____

Hier die Daten der mhplus in Kürze: mhplus Betriebskrankenkasse, 71632 Ludwigsburg

| | |
|--------------------------|--|
| Allgemeiner Beitragssatz | 14,6 % |
| Zusatzbeitrag | 1,28 % |
| Betriebsnummer | 63494759 |
| Bankverbindungen | Commerzbank Ludwigsburg, IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00, BIC DRESDEFF604 KSK Ludwigsburg, IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08, BIC SOLADES1LBG |

Bitte nehmen Sie diese Bescheinigung zu Ihren Unterlagen und melden Sie mich bei der mhplus an.

Sollte ein Krankenkassenwechsel zum beantragten Beginn noch nicht möglich sein, informiere ich Sie entsprechend.

Freundliche Grüße

Ort, Datum, Unterschrift