



学生会员资格申请表 (Mitgliedschaftsantrag Studenten)

本人希望自 _____ 起成为 TK 会员
(Ich möchte TK-Mitglied werden ab)

个人信息 (Persönliche Angaben)

男 (Herr) 女 (Frau)

姓氏 _____
(Name)

名字 _____
(Vorname)

出生日期 _____
(Geburtsdatum)

街道、门牌号 _____
(Straße, Nr.)

邮编、市/镇 _____
(PLZ, Ort)

电话* _____
(Telefon*)

电子邮件* _____
(E-Mail*)

本名 _____
(Geburtsname)

出生地 _____
(Geburtsort)

国籍 _____
(Staatsangehörigkeit)

关于最新保险关系的信息 (Angaben zum letzten Versicherungsverhältnis)

本人最近一次在 (Ich war zuletzt versichert bei) _____ 医疗保险公司投保
(Krankenkasse)

地点 (市/镇) _____
(Ort)

起始日期 _____ 终止日期 _____
(von) (bis)

强制 (pflichtig) 自愿 (freiwillig)

个人 (privat) 家庭保险 (familienversichert)

关于在 TK 保险的信息 (Angaben für die Versicherung bei der TK)

(应用科技) 大学 _____
((Fach-)Hochschule)

专业 _____
(Fachrichtung)

当前的学期数 _____
(Aktuelles Fachsemester)

从 _____ 起约至 _____
(Ab/seit) (bis voraussichtlich)

请附上学生证。(Bitte fügen Sie eine aktuelle Studentenbescheinigung bei.)

我已在海外学习了 _____ 个学期。
(Ich habe bereits _____ Semester im Ausland studiert.)

请给我们寄送一份有关已完成学期数的证明。
(Bitte senden Sie uns einen Nachweis über die abgelegten Semester zu.)

Daten des Beraters

Gesellschaft, Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Standort _____

Telefon _____

关于收入的信息 (Angaben zu Einnahmen)

本人获得或申请了劳动局的补助。
(Ich beziehe Leistungen bei der Agentur für Arbeit bzw. habe sie beantragt.)

学习期间我受雇于用人单位或自由职业。
(Ich bin während des Studiums beschäftigt oder selbstständig tätig.)

每周工作时间 _____ 小时
(Wöchentliche Arbeitszeit in Std.)

每周学习时间 _____ 小时
(Wöchentliche Studienzeit in Std.)

从用人单位处每月获得的工资总额 _____ 欧元
(Monatliches Bruttoentgelt aus der Beschäftigung in EUR)

每月自由职业的收入 _____ 欧元
(Monatlicher Gewinn aus der Selbstständigkeit in EUR)

养老金 (Rentenbezug)

本人获得或已申请了养老金。
(Ich beziehe Rente bzw. habe Rente beantragt)

本人得到了退抚金 (例如: 企业养老金或退休金)。
(Ich erhalte Versorgungsbezüge [z. B. Betriebsrente, Pension].)

国外实物福利请求权 (Sachleistungsanspruch im Ausland)

依照国外法律, 本人有权享受实物福利。
(Ich habe Anspruch auf Sachleistungen nach ausländischem Recht.)

关于 TK 护理险的信息 (Angaben für die TK-Pflegeversicherung)

我已不受参加社会护理险义务的约束。
 请给我发送一份义务免除副本。
(Ich bin von der Pflicht zur sozialen Pflegeversicherung befreit. Bitte senden Sie uns eine Kopie der Befreiung zu.)

本人是一个/多个孩子的母亲/父亲。
 我们需要此类信息, 以便能够正确地计算出护理险的费用。请提交相关证明, 例如: 出生证明副本。
(Ich bin Mutter/Vater eines Kindes/mehrerer Kinder. Wir brauchen die Angabe, um Ihre Beiträge zur Pflegeversicherung korrekt berechnen zu können. Reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein, z. B. eine Kopie der Geburtsurkunde.)

日期 _____ 签名 **X** _____
(Datum) (Unterschrift)

我们需要您的个人资料 (“社交数据”), 以便能正确地完成后续工作。法律基础应遵循德国社会保障法第 5 卷 (SGB V) § 284 小节和德国社会保障法第 6 卷 (SGB XI) § 94 小节的内容。
(Ihre persönlichen Daten [Sozialdaten] brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V und § 94 Sozialgesetzbuch VI [SGB XI].)

*自愿填写
(*Freiwillige Angaben.)



姓氏 _____
(Name)

名字 _____
(Vorname)

街道、门牌号 _____
(Straße, Nr.)

邮编、市/镇 _____
(PLZ, Ort)

保险号 _____
(Ggf. Vers.-Nr.)

SEPA 直接划款授权 (SEPA-Lastschriftmandat)

授信方身份标识 (Gläubiger-ID): DE51TK10000031158
授权参考编号 (Mandatsreferenznummer): 后补 (wird nachgereicht)

兹授权 Techniker Krankenkasse 医疗保险公司从本人账户中划款支付费用，并要求信贷机构对该笔款项予以及时兑付。
(Ich ermächtige die Techniker Krankenkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Techniker Krankenkasse auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.)

须知：本人可以在付款之日起的 8 周内要求退还扣除的金额。当出现这类情况时，以本人与信贷机构达成的协议条款为准。同时，本人还承诺在终止授权时会通知 Techniker Krankenkasse 医疗保险公司。
(Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zugleich verpflichte ich mich, die Techniker Krankenkasse bei Beendigung meines Mandats zu benachrichtigen.)

自 _____ 起，可从如下账户中收取本人费用 (Einzug des Beitrags von folgendem Konto ab)
月 (Monat) 年 (Jahr)

IBAN **D E** _____

本人是账户持有人 (Ich bin der Kontoinhaber:) 是 (ja) 否，请指定其他账户所有人 (nein, dann bitte den abweichenden Kontoinhaber angeben)

姓氏和名字 _____
(Name, Vorname)

街道和门牌号 _____
(Straße, Nr.)

邮编、市/镇 _____
(PLZ, Ort)

地点 _____ 日期 _____ 账户所有人签名 **X** _____
(Ort) (Datum) 日 (Tag) 月 (Monat) 年 (Jahr) (Unterschrift Kontoinhaber)

我们需要您的个人资料 (“社交数据”)，以便能正确地完成后续工作。法律基础应遵循德国社会保障法第 5 卷 (SGB V) § 284 小节和德国社会保障法第 6 卷 (SGB XI) § 94 小节的内容。
(Die persönlichen Daten [Sozialdaten] brauchen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und § 94 Sozialgesetzbuch XI [SGB XI].)