

# Anmeldung Sozialrechtliche Qualifikation

für Auszubildende weiterer Ausbildungsberufe

Sie können das Formular bequem am PC ausfüllen und an [anmeldung-af@bkk-akademie.de](mailto:anmeldung-af@bkk-akademie.de) senden.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Schulabschluss:	

Ausbildende Krankenkasse:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	

Ausbilder/in:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	

Ausbildungsbeginn:	
Ausbildung zur/zum:	
Berufsschulunterricht im Bundesland:	

Seminarunterlagen an ausbildende Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn nein, abweichende Anschrift: Straße: PLZ/Ort:
Rechnung an ausbildende Krankenkasse <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn nein, abweichende Anschrift: Straße: PLZ/Ort:

Die Zustimmung zur Übermittlung von bewerteten Arbeiten und Leistungsbewertungen an den Vorstand bzw. Personalverantwortlichen liegt vor.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift

Mitteilung nach dem Bundesdatenschutzgesetz:  
 „Die BKK Akademie speichert und übermittelt persönliche Daten, soweit sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind.“