

Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Name

KV-Nummer

Anschrift

Angaben zur Elternzeit

nimmt Elternzeit für folgenden Zeitraum:

vom _____ bis _____.

Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird nach der Elternzeit am _____ wieder aufgenommen.

Das Beschäftigungsverhältnis hat geendet am/wird enden zum: _____.

Datenschutzhinweis

Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Versicherungsverhältnisses bzw. der Mitgliedschaft im Rahmen von §§ 5, 192 Sozialgesetzbuch (SGB) V, § 9 SGB V, und § 20 SGB XI. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Datum

Unterschrift/Firmenstempel