

**Sigortalının soyadı, adı, doğum tarihi** | Name, Vorname, Geburtsdatum der / des Versicherten

**Cadde, Ev No, Posta Kodu, Yeri** | Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

### ÜYELİK BAŞVURUSUNA EK | ANLAGE ZUM AUFNAHMEANTRAG

- tarihinden beri** | Ich bin seit dem \_\_\_\_\_  
**Üniversite öğrencisiyim (lütfen öğrenim belgesini ekleyin)** | student (bitte Studienbescheinigung beifügen)
- Çalışma ücreti almıyorum ve tarihinden beri** | Ich erhalte kein Arbeitsentgelt und bin seit dem \_\_\_\_\_
- Meslek eğitimi ile uğraşıyorum (lütfen meslek eğitim sözleşmesini ekleyin)** | zur Berufsausbildung beschäftigt (bitte Berufsausbildungsvertrag beifügen).
- Stajyerim (lütfen staj sözleşmesini ekleyin)** | Praktikant (bitte Praktikumsvertrag beifügen).
- İkinci eğitim sürecinin meslek eğitim öğrencisiyim (çıraklık eğitim merkezi BAföG gereğince teşvik edebilir) (lütfen okula devam edildiğine dair belge ekleyiniz)** | Auszubildender des zweiten Bildungswegs (die Ausbildungsstätte ist förderungsfähig nach dem BAföG) (bitte Nachweis über den Schulbesuch beifügen).
- Bakım sigortasına ek primin tarafımda ödenmesi gerekmiyor, zira bir çocuğum var/vardı.**  
| Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung ist von mir nicht zu zahlen, da ich ein Kind habe/hatte.

**Çocuğun soyadı, adı, doğum tarihi** | Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

**Ebeveyn vasfım ile ilgili bir belge (örneğin doğum belgesi)** | Ein entsprechender Nachweis über meine Elterneigenschaft (z. B. Geburtsurkunde)

- başvuruya eklenmiştir** | ist dem Antrag beigelegt.  **ibraz edilmiş bulunmaktadır** | liegt bereits vor.

**KNAPPSCHAFT'ın ilgili takvim yılında sağlık ve bakım sigortası için ödenen ve iade edilen primlerin ayrıca muhtemelen iade edilmiş olan primlerin veya ödenmiş olan primleri ya da ikramiye ödemelerinin tutarının mali idareye iletmesini kabul ediyorum.** | Ich bin damit einverstanden, dass die KNAPPSCHAFT die Höhe der im jeweiligen Kalenderjahr gezahlten und erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie eventuell erstatteten Beiträge oder geleisteten Prämien bzw. Bonuszahlungen an die Finanzverwaltung übermittelt.

- Vergi amaçlı kişisel kimlik numaram:** | Meine persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke:

**Eğer vergi kimlik numarası bildirilemiyorsa, bu durumda KNAPPSCHAFT veri iletme onayıyla vergi kimlik numarası Vergi için Federal Merkez Dairesine sorup öğrenmeye de yetkilidir.**

| Kann die Steueridentifikationsnummer nicht angegeben werden, ist die KNAPPSCHAFT mit der Einwilligung in die Datenübermittlung auch berechtigt, die Steueridentifikationsnummer beim Bundeszentralamt für Steuern zu erfragen.

- Verilerimin mali idareye iletilmesini istemiyorum.** | Ich wünsche keine Übermittlung meiner Daten an die Finanzverwaltung.

1 Ocak 2010 tarihinden beri yasal sağlık ve bakım sigortası primleri sigortalı tarafından vergi itibarıyla daha iyi geçerli kılınabilmektedirler.

Sağlık sigortası olarak KNAPPSCHAFT en geç müteakip yılın 28 Şubatına kadar geçen takvim yılı için sağlık ve bakım sigortasına şahsen üyeler tarafından ödenen primlerin tutarını mali idareye bildirmek durumundadır. Ancak mali idareye bildirme sadece veri iletilmesini onaylayan üyeler için gerçekleştirilebilir. Bildirim sebebiyle prim ödemeleri gelir vergisi beyanınızda dikkate alınır. Mali idareye bildirimimizin bir nüshasını evraklarınız için otomatik olarak alırsınız.

Eğer veri iletilmesine izin vermez iseniz, sağlık ve bakım sigortası için gerçekte ödenen primleriniz gelir vergisi beyanınızda tam tutarıyla dikkate alınamazlar; bunu sadece bir gider dâhilinde başkaca önlem harcaması olarak geçerli kılabilirsiniz.

İade edilen primler, dağıtılan primler (örneğin isteğe bağlı tarife katılım payı) ya da sağlık için bilinçli davranış için ikramiye ödemelerinin de yine bildirilmeleri gerekmektedir. Buna karşılık isteğe bağlı tarife ve ek emeklilikler için ödenen primler mali idareye bildirilemezler. **Bilgi:** Veriler üyenin gelir vergisine tabii olup olmamasından ya da bir gelir vergisi beyanı verip vermemesinden bağımsız olarak mali idareye bildirilirler. Şayet, örneğin anne veya baba okumakta olan çocuğu için sağlık ve bakım sigortası primlerini üstlenirse, bunlar anne veya babanın gelir vergisi beyanında mali idare tarafından dikkate alınabilirler.

Verilerin doğru olduğunu onaylıyorum. Değişiklikler hakkında sizi derhal bilgilendireceğim.

| Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren.

Yer, tarih | Ort, Datum

İmza | Unterschrift

Lütfen ilgili belgeleri (öğrenim belgesi, meslek eğitim sözleşmesi vs.) ekleyiniz. | Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise (Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag, etc.) bei.

### Üzerinizden bir yükü kaldırıyoruz

Sağlık ve bakım sigortası primlerini KNAPPSCHAFT vasıtasıyla ciro hesabınızdan çekme yoluyla tahsil ettirebilirsiniz. Bu size birçok avantaj sağlar!

### Rahat

Primlerin ciro hesabınızdan zamanında tahsil edilir.

### Kusursuz

vadesi gelen ilgili primler tahsil edilir. Hastalık ve tatil durumunda da unutulması mümkün değildir.

### Güvenli

Görüşünüze göre haksız olarak çekilmiş olan meblağları koşulsuz şartsız geri isteyebilirsiniz. SEPA borç kaydı vekâletinizi her an geri çekmeniz mümkündür.

Tarafımca ödenmesi gereken sağlık ve bakım sigortası primlerinin hesabımdan çekilerek tahsil edilmelerini arzu ediyorum. Lütfen bunun için bana bir SEPA hesaptan çekme vekâlet gönderiniz. | Ich wünsche, dass die von mir zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von meinem Konto mittels Lastschrift eingezogen werden. Bitte senden Sie mir hierzu ein SEPA-Lastschriftmandat zu.

Aylık primleri vadeleri geldiğinde (müteakip ayın 15'i) KNAPPSCHAFT'a şahsen havale edeceğim. | Ich werde die monatlichen Beiträge zum Fälligkeitstermin (15. des Folgemonats) selbst an die KNAPPSCHAFT überweisen.

Yer, tarih | Ort, Datum

İmza | Unterschrift