

BKK Melitta Plus
Postfach 1224
32372 Minden

Hiermit fordere ich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Erreichbar unter:

Telefon*

E-Mail*

(*Angaben sind freiwillig)

eine ausführliche Leistungsübersicht für den Zeitraum
_____ **bis** _____

für folgende Leistungen an:

- Ambulante ärztliche Leistungen
- Selektivverträge
- Zahnärztliche Leistungen
- Arzneimittelversorgungen
- Krankenhaus Leistungen
- Heilmittelverordnungen
- Hilfsmittelverordnungen
- Sonstige: _____

Ort, Datum

Unterschrift

ServiceCenter Minden
Marienstraße 122
32425 Minden

ServiceCenter Nordenham
Friedrich-Ebert-Straße 86
26954 Nordenham

ServiceCenter Bünde
Bahnhofstraße 8
32257 Bünde



Die BKK in meiner Nähe!

www.bkk-melitta-plus.de • info@bkk-melitta.de

BKKM⁺
Melitta Plus

Immer an meiner Seite