

An die  
Burgenländische Gebietskrankenkasse  
Selbstversicherung  
Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt



## Unterstützungserklärung für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung

Versicherungsnummer des Antragstellers: .....

Ich/wir (Name und Anschrift der unterstützenden Person(en))

.....  
.....

erkläre(n), dass ich/wir Herrn/Frau

.....

geboren am .....

wohnhaft:.....

monatlich mit einem Betrag von € ..... unterstütze(n).

Ort/Datum:

Unterschrift(en)

.....