

Name: _____, _____

Förderungsnummer: _____

An das
Studierendenwerk Paderborn
Amt für Ausbildungsförderung
Mersinweg 2
33100 Paderborn
Fax-Nr. 05251/ 89207-805

Name und Anschrift des Krankenver-
sicherungsunternehmens:

Bescheinigung zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

für Studierende, die das 30. Lebensjahr vollendet haben

1.) Von der Krankenkasse auszufüllen:

Der/die oben Genannte, geb. am _____, wohnhaft in _____
_____ ist seit dem _____

bei uns

- als freiwilliges Mitglied oder nach § 5 Abs. 1 Nummer 13 SGB V versichert ja nein
- Hat das 30. Lebensjahr vollendet ja nein

Ort / Datum

**Stempel und Unterschrift des
Krankenversicherungsunternehmens**

2.) Vom Auszubildenden auszufüllen:

Bei Gewährung eines Kranken- und Pflegeversicherungszuschlages ist die Angabe der Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) zwingend erforderlich.

Bitte tragen Sie die elf Ziffern gut leserlich ein:

Hinweis:

Durch das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) wurde die persönliche Steuer-ID per Post mitgeteilt. Sollte Ihnen dieses Schriftstück nicht mehr vorliegen, wenden Sie sich bitte an das BZSt unter:

http://www.bzst.de/DE/Steuern_National/Steuerliche_Identifikationsnummer/steuerid_node.html