

## Versicherungsbescheinigung

Reichen Sie diese Bescheinigung bitte mit den Unterlagen für die Einschreibung an der Hochschule ein.

Herr

Köster, Jan

S198678233 Versichertennummer

25. August 1992 Geburtsdatum

Beim Türmle 24 Straße Hausnummer

89075 Ulm Postleitzahl Ort

ist bei uns versichert.

Techniker Krankenkasse 20901 Hamburg

150 273 65 Betriebsnummer

20. Juni 2017

Diese Bescheinigung ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.



Geschäftszeichen S198678233



Deutsche Post ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

## Meldung der Hochschule an die TK

Angaben zum Studium														
Sommersemester														
Herr Jan Köster, geb. am 25. August 1992, Beim Türmle 24, 89075 Ulm														
ist für das oben genannte Semester eingeschrieben worden am:														
Matrikel-Nr.														
Matino 14.														
ist/war mit Ablauf des oben genannten Semesters nicht mehr Studentin/Student dieser Hochschule.														
hat das 14. Fachsemester abgeschlossen. hat ein Promotionsstudium aufgenommen.														
ist für einen konsekutiven Masterstudiengang eingeschrieben. ist für einen weiterbildenden Masterstudiengang eingeschrieben.														
Angaben zur Hochschule														
Name der Hochschule  Betriebsnummer														
Straße, Nr. oder Postfach														
PLZ Ort														
Tag Monat Jahr Stempel, Unterschrift der Hochschule														



Geschäftszeichen S198678233



Deutsche Post ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

## Meldung der Hochschule an die TK

Ang	gak	oen	zui	n S	tud	iun	1																						
Som	nme	rsen	neste	er	_	<sub>]</sub> 0	l											0				/	2	۱0	L				
	Jahr Jahr Jahr Herr Jan Köster, geb. am 25. August 1992, Beim Türmle 24, 89075 Ulm																												
Herr Jan Noster, geb. am 25. August 1992, Delin Tunnie 24, 69075 Olin																													
ist für das oben genannte Semester eingeschrieben worden am:															<u> </u>														
																I													
	Ма	trike	l-Nr													L													
	ist/war mit Ablauf des oben genannten Semesters nicht mehr Studentin/Student dieser Hochschule.																												
П	hat	t das	14.	Fac	hser	nest	er al	oge	schl	osse	n.					ha	t eii	n Pr	om	otic	onss	tudi	um a	aufg	enon	nme	n.		
_								Ū							_									Ū					
						utive	n Ma	aste	rstu	ıdien	gan	9										ilder	iden	Ма	sters	tudi	enç	gan	g
	ein	ges	chrie	ben												eir	ige	schr	ieb	en.									
Angaben zur Hochschule																													
	ı	ı	ı	ı	ı	ı	ı	1	1	ı	1	1	1		ı		ı	1				ı	ı	1	1	ı	ı	ı	
Name	e der	Hoch	schul	e											<del> </del>				_		Betr	iebsn	umme	er				!	
ı																													
																											丄		
Straß	e, Ni	r. ode	r Pos	fach																									
			1							ı					ı									1		ı		,	
L PLZ					J	Ort										_													
	ı		ı		ı	ı	ı																						
Tag		Mon	at	Jahr	-		-	_	Ste	empel,	Unte	rschr	ift c	der F	lochs	chule	)										_		

