



An die

Kärntner Gebietskrankenkasse

**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 .....

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

Ort/Datum:

Unterschrift(en)

.....