

Так, я хочу стати членом vivida bkk

Номер консультанта

Членство з:

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Мої персональні дані

Пан Пані одружений/заміжня не одружений/незаміжня

Ім'я

Прізвище

Дата народження

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Вулиця, номер будинку

Поштовий індекс, місто

Телефон*

Позначте
хрестиком
пріоритетний
спосіб зв'язку

Моб.
телефон*

Ел. пошта*

№ пенсійного
страхування

Країна, місце
народження

Ім'я при народженні

Громадянство

Ідентифікаційний номер
платника податків

*Дані, що надаються добровільно

Мій **роботодавець** / моя служба зайнятості / моя самозайнятість з:

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Номер виробничого
підрозділу,
якщо відомо
Прізвище

Вулиця, номер будинку

Поштовий індекс, місто

Телефон
Відділ кадрів

Додатково я отримую:

Пенсію / пенсію підприємства допомогу з безробіття

Доходи від самостійної діяльності Грошову допомогу

Інше

Моє нинішнє **медичне страхування та страхування на випадок потреби в сторонньому догляді:**

З Д|Д М|М Р|Р|Р|Р я є членом нижчезазначеної

лікарняної каси:

Прізвище

обов'язкове страхування добровільне страхування

сімейне страхування

Зараз я маю **тариф на вибір**

так ні

Тариф на вибір з франшизою, з

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Тариф на вибір без франшизи, з

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Тип членства:

Я є робітником, застрахованим у рамках обов'язкового страхування

Я є добровільно застрахованим робітником

Я є самозайнятою особою**

Я студент**

Я пенсіонер**

Я отримую допомогу з безробіття

Інше добровільне страхування**

Я хочу застрахувати своїх **близьких****

** Ми зв'яжемося з вами по телефону.

Фотографія для електронної медичної карти:

знаходиться в завантажується мною

Указівка На веб-сайті www.vividabkk.de/lichtbild ви можете завантажити цифрову фотографію.

Мої банківські реквізити:

IBAN

BIC

Дозвіл на використання даних для інших цілей

Я погоджуюсь з використанням моїх даних у таких цілях (позначте відповідні цілі хрестиком):

Добровільно вказуючи свій номер телефону, я заявляю про свою згоду на те, що надалі співробітники vivida bkk можуть телефонувати мені.

Добровільно вказуючи свою адресу електронної пошти, я заявляю про свою згоду на отримання інформації від vivida bkk.

Я згоден/згідна отримувати інформаційну розсилку по електронній пошті про пропозиції, послуги, публікації та акції щодо охорони здоров'я, профілактики, а також новинок та змін vivida bkk. (Електронне повідомлення з підтвердженням ви отримаєте в наступні дні. Підтвердьте його.)

Ваші права Крім того, ви можете в будь-який час без ука-зання причин скористатися своїм правом на заперечення, змінивши або повністю відкликавши свою заяву про згоду. При цьому таке рішення буде діяти в майбутньому.

Підтвердження моїх даних:

Дата

Д|Д М|М Р|Р|Р|Р

Підпис

у разі необхідності
законного опікуна

Збирання, зберігання та обробка ваших персональних даних здійснюються компанією vivida bkk з метою виконання її законних задач згідно з Соціальним кодексом. Ми забезпечуємо захист ваших даних і їхню конфіденційність. З докладною інформацією про захист даних vivida bkk ви можете ознайомитись за посиланням: www.vividabkk.de/datenschutz.

Контактна особа: