

## FÜR FREUNDE UND DIE, DIE ES WERDEN WOLLEN!

Bei der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER versichert zu sein, bringt viele Vorteile mit sich. Das wissen wir und das wissen Sie. Aber wissen es auch Ihre Freunde? Denken Sie an Ihre Freunde und empfehlen Sie uns weiter. Ihre Freunde werden Ihnen dankbar sein und es lohnt sich auch für Sie. Für jedes neue Mitglied, das Ihrer Empfehlung folgt, erhalten Sie von uns **25 Euro**.\*

\* Die Auszahlung der Aufwandsentschädigung von 25 Euro erfolgt erst ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für die neue Mitgliedschaft durch die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER geprüft wurden. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER ab 16 Jahren. Mitarbeiter der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER sind nicht teilnahmeberechtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

## AUSFÜLLEN. ABSCHICKEN. FERTIG.

Einfach ausfüllen, in einen Briefumschlag stecken und an die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER, 33644 Bielefeld schicken, fertig. Gerne können Sie uns Ihre Unterlagen auch per Fax zusenden: **0521 5228-700**.

Ihre BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER

### FREUNDSCHAFTSWERBUNG: ICH BIN SCHON BEI DER BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER VERSICHERT UND FREUE MICH ÜBER 25 EURO!\*

A210

Bitte tragen Sie die nachstehenden Angaben vollständig und leserlich ein.

Name, Vorname

Name des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

IBAN

PLZ, Ort

BIC

Versichertennummer (siehe Gesundheitskarte)

Für Ihre Freundschaftswerbung erhalten Sie 25 Euro von uns!

### MITGLIEDSERKLÄRUNG

Ja, ich möchte neues Mitglied werden und mich bei der BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER ab dem \_\_\_\_\_

als Arbeitnehmer  als Student  als Rentner  als freiwillig versichertes Mitglied **versichern.**

#### Persönliche Angaben

Geschlecht  männlich  weiblich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Fax, E-Mail

Geburtsdatum, Geburtsort

Sozialversicherungsnummer

#### Angaben zur Vorkasse

Name der bisherigen Krankenkasse

Versicherungszeitraum (mind. die letzten 18 Monate)

Kündigungsbestätigung  liegt vor  wird nachgereicht

Bitte legen Sie die Kündigungsbestätigung Ihrer Krankenkasse bei oder reichen Sie sie nach, auch gern per Fax an: 0521 5228-700.

#### Kostenlos mitversicherte Familienmitglieder

Anzahl mitversicherter Personen

#### Rente/Versorgungsbezüge

Ich beziehe Rente/Versorgungsbezüge  ja  nein

#### Angaben zur Beschäftigung

Name des Arbeitgebers und Rufnummer

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebsnummer (falls bekannt)

#### Datenschutzhinweis

Ich erkläre mich einverstanden, dass die BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER meine persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich telefonisch, schriftlich, per E-Mail oder SMS über eine Mitgliedschaft und neue Angebote zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden meine persönlichen Daten gelöscht.

Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung der Daten finden Sie unter: [www.bkkg.de/datenschutz](http://www.bkkg.de/datenschutz)

Datum und Unterschrift des Neumitglieds