

Antrag auf Erstattung von meinem Gesundheitskonto

**AKZO NOBEL
BAYERN**



BKK Akzo Nobel Bayern
Glanzstoffstraße 1
63906 Erlenbach

Fax: 06022 70698-480
E-Mail: gesundheitskonto@bkk-akzo.de
Haben Sie Fragen?
Servicehotline: 06022 7069-480

Bitte vollständig, unterschrieben und zusammen mit der/den Rechnung/en an uns zurückschicken (per Post, Fax oder Mail). Vielen Dank!

Persönliche Angaben (Pflichtangaben)

Name der/des Versicherten *	Vorname *
Geburtsdatum *	Versicherten-Nr. *
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

* (Angabe zwingend erforderlich)

**Sehr geehrte Damen und Herren,
ich bitte um Erstattung folgender Rechnung(en) auf das u. g. Bankkonto:**

Bitte Leistung ankreuzen	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag
<input type="checkbox"/> Seehilfe		
<input type="checkbox"/> Osteopathie		
<input type="checkbox"/> Prof. Zahnreinigung		
<input type="checkbox"/> Ärztliche Vorsorgeuntersuchung		
<input type="checkbox"/> Impfung(en)		

Bankname	BIC
----------	-----

IBAN D E

Bitte Rechnungsnachweis beifügen.

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung beruht auf § 67a SGB X i. V. m. §§ 60 ff SGB I und ist erforderlich, um Ihren Leistungsantrag zu bearbeiten (§ 11 Abs. 6 SGB V). Die Angaben zu Ihrer Telefonnummer sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu diesem Fragebogen verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-akzo.de/datenschutz oder vom Datenschutzbeauftragten der BKK Akzo Nobel unter datenschutz@bkk-akzo.de.

Unterschrift

Datum	Telefon tagsüber	Unterschrift
-------	------------------	--------------