

Ich werde Mitglied der IKK gesund plus

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Name der gesetzlichen Krankenversicherung

Ich wurde geworben von (Werber)

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Name der gesetzlichen Krankenversicherung

Bankverbindung des Werbers zur Überweisung der 25 Euro

Kontoinhaber (falls abweichend)

Name des Geldinstituts

BIC

IBAN

Speichern und verwenden von Daten des Neumitglieds zu Werbezwecken

- Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr beauftragten Dienstleistern per Telefon und/oder per eMail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Speichern und verwenden von Daten des Werbers zu Werbezwecken

- Ich bin damit einverstanden, von der IKK gesund plus und den von ihr beauftragten Dienstleistern per Telefon und/oder per eMail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner persönlichen Daten zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Datum, Unterschrift des Mitglieds

Datum, Unterschrift des Werbers