

TEILNAHMEERKLÄRUNG UND DATENSCHUTZEINWILLIGUNG – FREUNDE

nur gültig mit der Anlage „Informationen zur Teilnahmeerklärung und Datenschutzeinwilligung“

Krankenkasse:

Name, Vorname und Adresse des Versicherten

Versichertennummer (Gesundheitskarte vorne mittig)

Geburtsdatum:

Hauptversicherter

Familienversicherter

Telefonnummer Festnetz – bspw. zur Kontaktaufnahme (freiwillig):

Telefonnummer Mobil – bspw. für Terminerinnerungen oder Infos per SMS (freiwillig):

E-Mail-Adresse – bspw. für unseren Newsletter (freiwillig):

Ich möchte regelmäßig den **Newsletter** von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ erhalten. Am Ende einer E-Mail kann ich den Newsletter jederzeit abbestellen.

1. TEILNAHMEERKLÄRUNG

Mitglied werden kann jede natürliche Person, die im Schwalm-Eder-Kreis oder einem angrenzenden Landkreis lebt.

Vorteile der Mitgliedschaft als „Freund“ von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+

- › Teilnahme an verschiedenen Informations- und Gesundheitsveranstaltungen
- › Besondere Rabattaktionen bei Netzwerkpartnern
- › Willkommensbrief mit Mitgliedsbestätigung und wichtigen Gesundheitsinformationen
- › Regelmäßige Newsletter zu spannenden regionalen Gesundheitsthemen

Kosten

- › Die Kosten für Mitgliedschaft als „Freund“ von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ betragen jährlich 20 Euro.
- › Der Beitrag kann in bar vor Ort, Banküberweisung oder PayPal beglichen werden, spätestens jedoch zwei Wochen nach der Mitgliedserklärung. Details zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages finden Sie auf den folgenden Seiten.

Dauer der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft ist auf ein Jahr begrenzt, Sie kann jederzeit von beiden Seiten gekündigt werden.

- › Bereits gezahlte Mitgliedsbeträge werden nicht zurückerstattet.
- › Nach Ablauf des Jahres fragen wir Sie unverbindlich, ob Sie weiterhin Freund von Gesunder Schwalm-Eder-Kreis+ sein möchten.

Alle aktuellen Vorteile finden Sie auch auf unserer Webseite gesunder-sek-plus.de. Eine ausführliche Übersicht der Teilnahmeerklärung finden Sie im Dokument „Information zur Teilnahmeerklärung und Datenschutzeinwilligung - Freunde“ welches diesem Formular beiliegt.

Ich habe die „Information zur Teilnahmeerklärung und Datenschutzeinwilligung - Freunde“ in der Anlage gelesen und bestätige diese hiermit.

2. DATENSCHUTZEINWILLIGUNG

Unsere vollständige Information zur Datenschutzeinwilligung finden Sie im Dokument „Information zur Teilnahmeerklärung und Datenschutzeinwilligung - Freunde“, welches diesem Formular beiliegt.

Für Ihre Mitgliedschaft als Freund erheben wir personenbezogenen Daten und bei Nutzung der App „MIGO – Meine Gesundheit online“ auch gesundheitsbezogene Daten, wir benötigen hierzu Ihre Einwilligung.

Ich habe die „Information zur Teilnahmeerklärung und Datenschutzeinwilligung“ in der Anlage gelesen und bestätige diese hiermit.

Ort, Datum

Unterschrift