



Ja, ich will die Reise nach Budapest gewinnen!

*Name, Vorname *)*

*Strasse, Hausnummer *)*

*Plz/Wohnort *)*

*Geburtsdatum *)*

Telefon

Handynummer

Krankenversichert bei

Einwilligung in ein Beratungsangebot der AOK Niedersachsen

Datenschutzhinweis

Wir benötigen für die Bearbeitung Ihrer Anfrage bei der AOK Niedersachsen verschiedene persönliche Angaben. Einige Felder sind entsprechend als Pflichtfeld eingerichtet (*). Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Handynummer. Wir benötigen für Ihre Einwilligung Ihr Geburtsdatum, da Sie diese Erklärung erst abgeben können, wenn Sie mindestens 15 Jahre alt sind.

Einwilligung

- Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Niedersachsen meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können, auch per E-Mail oder Telefon. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift des Interessenten

Wird vom Betreuungsbeauftragten ausgefüllt

Name, Vorname des Betreuungsbeauftragten

Betrieb/Institution

Datum, Unterschrift