

Anmeldung

Ich melde mich verbindlich an für

Kurs-Nr. _____ Kurs-Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-/Handy-Nr. _____

Geburtsdatum _____

AOK-Mitglied ja nein

AOK-Versichertennummer _____

Datenschutzhinweis: Die Angaben sind freiwillig. Sie werden für Ihre Kursteilnahme benötigt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Einwilligungserklärung: (bitte ankreuzen)
 Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige AOK meine Daten (bzw. die Daten meiner Tochter/meines Sohnes) verarbeitet und nutzt, um mich künftig telefonisch über die Vorteile einer AOK-Mitgliedschaft und private Zusatzversicherungen von Kooperationspartnern der AOK zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der AOK widerrufen.

Datum _____ Unterschrift (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Einmalige Einzugsermächtigung (nicht für AOK-Versicherte)

Hiermit ermächtige ich die AOK NordWest zur einmaligen Abbuchung der Kursgebühr von _____ EUR von meinem Konto. Ich bin darüber informiert, dass die Kursgebühr mit der ersten Kurseinheit fällig wird.

Kreditinstitut _____

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Kontoinhaber _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Interessiert an weiteren Informationen?

Dann füllen Sie bitte den Coupon mit Ihren Wünschen aus und senden Sie ihn an die AOK NordWest. Sie können den Coupon auch in Ihrem AOK-Kundencenter abgeben.

Ich möchte über die Spitzenleistungen der AOK beraten werden.

Ich interessiere mich für Informationen zum Thema "Wahlkarte" insbesondere für _____

Bitte schicken Sie mir das nächste Kursprogramm.

Absender:

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon-/Handy-Nr. _____

Geburtsdatum _____

AOK-Mitglied ja nein

AOK-Versichertennummer _____

Datenschutzhinweis: Die Angaben sind freiwillig. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Einwilligungserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die zuständige AOK meine Daten (bzw. die Daten meiner Tochter/meines Sohnes) verarbeitet und nutzt, um mich künftig telefonisch über die Vorteile einer AOK-Mitgliedschaft und private Zusatzversicherungen von Kooperationspartnern der AOK zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der AOK widerrufen.

Datum _____ Unterschrift (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)