

SERVICE DER VIACTIV FÜR BERUFSEINSTEIGER

VIACTIV Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

Name, Vorname: _____

Versichertennummer: _____

E-Mail-Adresse (bitte angeben): _____

Wichtig! Telefonnummer (bitte angeben): _____

Ich werde meine Schulzeit voraussichtlich beenden

2024 2025 20 _____ (bitte ausfüllen)

Danach werde ich

einen Ausbildungsplatz suchen

eine weiterführende Schule besuchen, voraussichtlich bis _____/20 _____ (Monat/Jahr)

Bundesfreiwilligendienst leisten

studieren

sonstiges _____

Ich beginne eine Ausbildung/ein freiwilliges soziales Jahr (Nichtzutreffendes bitte streichen)

am _____
Datum

als _____
Bezeichnung

bei der Firma _____
Name

Straße

in _____
PLZ, Ort

Arbeitsentgelt _____ Euro

und möchte Mitglied bei der VIACTIV Krankenkasse bleiben.

Ich habe noch Fragen an Sie. Bitte rufen Sie mich an!

am besten am: _____ um (Uhrzeit): _____

Einverständniserklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die VIACTIV Krankenkasse meine oben erhobenen Daten verarbeitet und nutzt, um mich telefonisch, postalisch oder per Mail über die Vorteile einer VIACTIV-Mitgliedschaft sowie Angebote der VIACTIV zur Gesundheitsvorsorge zu informieren und zu beraten. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei der VIACTIV widerrufen werden. Meine Daten werden dann gelöscht.

Datenschutzhinweis: Die VIACTIV Krankenkasse, Suttner-Nobel-Allee 3–5, 44803 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter viactiv.de/datenschutz oder in einem unserer Kundenservices einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail (service@viactiv.de) oder per Post zu – einfach unter der 0800 222 12 11 kostenfrei anrufen.

Datum

Unterschrift