

zurück an:

BKK Akzo Nobel Bayern  
Glanzstoffstraße 1  
63906 Erlenbach

### Antrag auf Erstattung aus meinem Gesundheitskonto/Mehrleistungen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Erstattung folgender Rechnung(en) auf das unten genannte Bankkonto:

Bitte ankreuzen	Leistung	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag
<input type="checkbox"/>	Sehhilfe		
<input type="checkbox"/>	Osteopathie		
<input type="checkbox"/>	Prof. Zahnreinigung		
<input type="checkbox"/>	Ärztliche Vorsorgeuntersuchung		
<input type="checkbox"/>	Impfung(en)		

Bankenname \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

---

Datum, Unterschrift, Telefon tagsüber

**Datenschutzhinweis:** Die Datenerhebung beruht auf § 67a SGB X i. V. m. §§ 60 ff. SGB I und ist erforderlich, um Ihren Leistungsantrag zu bearbeiten (§ 11 Abs. 6 SGB V). Die Angaben zu Ihrer Telefonnummer sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu diesem Fragebogen verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage [www.bkk-akzo.de/Datenschutz](http://www.bkk-akzo.de/Datenschutz) oder vom Datenschutzbeauftragten der BKK Akzo Nobel unter [datenschutz@bkk-akzo.de](mailto:datenschutz@bkk-akzo.de)