Speicherung oder Änderung einer Kontonummer

für eine(n) minderjährige(n) unterhaltspflichtige(n) Mitversicherte(n)

Daten zur Person

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... Hausnummer: ..... Briefkasten: ..... Index: .....

Postleitzahl: ..... Ort: ..... Land: .....

Nummer des Nationalregisters: ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Angaben zur Identifizierung des Elternteils 1 :

Name : .....
Vorname : .....
Anschrift : .....
Postleitzahl : ..... Ort : .....
Nationalregisternummer : .....

Angaben zur Identifizierung des Elternteils 2 :

Name : .....
Vorname : .....
Anschrift : .....
Postleitzahl : ..... Ort : .....
Nationalregisternummer : .....

Die Unterzeichneten ersuchen die ....., künftig alle geschuldeten Beträge auf das folgende Konto zu überweisen :

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Inhaber diese Kontos ist :

Diese Kontonummer wird für die Kostenerstattung im Gesundheitswesen, für Interventionen im Rahmen von Zusatzversicherungen und wahlfreien Versicherungen verwendet.

Es kann verlangt werden, dass Zahlungen auf einem anderen Konto erfolgen, oder diese Kontonummer kann durch schriftliche Zustimmung der Eltern oder im Falle der persönlichen Zugehörigkeit des Kindes gelöscht werden.

Datum :

Unterschrift ..... Unterschrift .....:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den geltenden belgischen und europäischen Datenschutzgesetzen, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO 2016/679) zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf unserer Website unter https://www.ckk-mc.be/disclaimer/datenschutzerklaerung-ckk.

FO- FRM100_DG_AS3205b (04.05.0014) - 0000001 - 23-02-2021 - ComforM - v1