



Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankenversicherten-Nummer

BONUS FÜR BASIS-AKTIVITÄTEN (sind Voraussetzung um am Programm teilzunehmen):

Zahnvorsorge
(jährlich) **30€**

Datum, Arztstempel, Unterschrift

Gesundheits-Check-up durchgeführt
(alle zwei Jahre, erst ab 35 Jahren) **30€**

Datum, Arztstempel, Unterschrift

Krebsvorsorge
(jährlich, für Frauen ab 20 Jahren, für Männer erst ab 45 Jahren) **30€**

Datum, Arztstempel, Unterschrift

P.S.: Wenn die Voraussetzungen für die Krebs-Vorsorge und den Check-up nicht erfüllt sind, ist nur die Zahnvorsorge Pflicht.

BONUS FÜR ZUSATZ-AKTIVITÄTEN (können nach Belieben gewählt werden):

Body Mass Index
(BMI = zwischen 19 und 25) **30€**

Datum, Unterschrift Versicherter oder Arzt

Nichtraucher
(min. sechs Monate) **30€**

Datum, Unterschrift Versicherter oder Arzt

Aktueller Impfschutz **20€**

Datum, Arztstempel, Unterschrift

Seh- oder Hörtest **20€**

Datum, Stempel, Unterschrift

Körpermessung
(z. B. Blutdruck, Körperfett- oder Blutzucker-Analyse) **20€**

Datum, Stempel, Unterschrift

Teilnahme Sportveranstaltung **20€**

Datum, Stempel und Unterschrift Veranstalter

**Aktiv im Sportverein/
Fitness-Studio** **20€**

Datum, Stempel und Unterschrift Veranstalter

Präventions-Kurs
(Bewegung, Stress, Suchtmittelkonsum, Ernährung) **20€**

Datum, Stempel und Unterschrift Veranstalter

Sportabzeichen erworben **20€**

Datum, Stempel und Unterschrift Veranstalter

BONUS GESAMT: €

ZUSATZBEITRAG 2010: €
(8 € x Anzahl Mitgliedschafts-Monate 2010 abzüglich 8 € Rabatt)

AUSZAHLUNG SOFORTBONUS: €

JA,
ich möchte den Zusatzbeitrag
der KRANKEN KASSE für das
Kalenderjahr 2010 mit dem
Sofortbonus verrechnen lassen.

Bitte überweisen Sie meinen Sofortbonus
auf folgendes Konto:

Kontoinhaber:

Kontonummer: Bankleitzahl:

Ort, Datum, Unterschrift

