

BKK Freudenberg  
Höhnerweg 2 – 4  
69465 Weinheim

Alternativ können Sie die digitale Fassung dieses Formulars ([www.bkk-freudenberg.de/formularcenter](http://www.bkk-freudenberg.de/formularcenter)) am Bildschirm ausfüllen; anschließend ausgedruckt und unterschrieben an uns senden.

Fax: 06201 690500-0  
[info@bkk-freudenberg.de](mailto:info@bkk-freudenberg.de)

# KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG

## Angaben zur Erstattung der Eigenanteile

Die gezahlten Eigenanteile sollen erstattet werden an:

die Mutter

den Vater

Sonstige/r (Nachname, Vorname)

## Angaben zur Bankverbindung Die Originalrechnungen habe ich beigelegt. Bitte überweisen Sie den Betrag auf das folgende Konto:

Kontoinhaber

Name der Bank

IBAN

BIC (nur bei Auslandskonto)

## Angaben für Rückfragen freiwillige Angabe

Telefonnummer

E-Mail

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind und die Zahlung der Eigenanteile durch Sie erfolgt ist.

Bei minderjährigen Kindern gilt: unterschreibt nur ein Elternteil, erklärt er mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X und Artikel 13 DSGVO): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlagen hierfür sind § 284 SGB V und § 94 SGB XI. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen. Nähere Informationen erhalten Sie unter [www.bkk-freu-denberg.de/datenschutz](http://www.bkk-freu-denberg.de/datenschutz).

## Unterschrift

Datum

Unterschrift

X