

# ANTRAG

AUF BEZUSCHUSSUNG VON BABY-  
UND KLEINKINDSCHWIMMEN  
bei swim2grow



Ganz nah. Ganz du.

<b>1. ANGABEN ZUR PERSON</b>		<b>Bitte vollständig ausfüllen!</b>
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr.:	
Anschrift:		
Telefon:	E-Mail:	
<b>1.1 ANGABEN ZUM KIND</b>		<b>Bitte vollständig ausfüllen!</b>
Name:	Vorname:	
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr.:	

<b>2. MAßNAHME</b>
Ich beantrage den Zuschuss zu der Maßnahme: Baby- und Kleinkindschwimmen bei swim2grow
Ich bestätige, dass mein Kind an der o. g. Maßnahme teilgenommen hat und dass sie vom Anbieter/Kursleiter persönlich durchgeführt wurde.

<b>3. KONTODATEN</b>	<b>Ich bitte um Überweisung auf das folgende Konto:</b>
Name der Bank:	
IBAN:	BIC:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Versicherten

## Datenschutzhinweis

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen per E-Mail oder postalisch zu.

Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

<b>ANGABEN ZUR PERSON</b>	<b>Bitte vollständig ausfüllen!</b>
Name, Vorname:	Versicherten-Nr.:

<b>4. TEILNAHMEBESCHEINIGUNG</b>	<b>Von swim2grow auszufüllen!</b>
Name:	Vorname:
hat an der Maßnahme: Baby- und Kleinkindschwimmen bei swim2grow <input type="text"/> x teilgenommen	

Die Teilnahmegebühr wurde entrichtet.	
<b>X</b>	<b>X</b>
Ort, Datum	Unterschrift von swim2grow