

Navn (Fornavn - efternavn)	
Adresse	
Postnr.	By

Policenr.	25-3733831
CPR-nr.	
Telefonnr.	
E-mail	@
Skriv med BLOKBOGSTAVER	

**Denne indmeldelsesblanket skal kun udfyldes af medlemmer, der tidligere har sagt nej tak til ulykkesforsikringen, og på ny ønsker at genindtræde i forsikringen.**

### Samtykke vedrørende behandling af dine data

I forbindelse med min indmeldelse i ulykkesforsikringen hos Alka Forsikring er jeg indforstået med, at jeg indmeldes fra den dato, hvor Fødevarerforbundet NNF modtager indmeldelsesblanketten, og at præmien til forsikringen opkræves sammen med mit kontingent til Fødevarerforbundet NNF.

Jeg tillader, at Alka Forsikring anvender de afgivne oplysninger om kundeforholdet til rådgivning, service og tilbud.

Jeg giver samtykke til, at Fødevarerforbundet NNF og Alka udveksler oplysninger til brug for registrering af forsikringen, og at Alka må behandle de udvekslede oplysninger til at administrere forsikringen. Det drejer sig om oplysninger som Cpr-nr., navn og adresse samt mit medlemskab af Fødevarerforbundet NNF.

- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte Fødevarerforbundet NNF. Det betyder dog, at du ikke kan være omfattet af ulykkesforsikringen.
- Alka har bedt os informere dig om, at Alka naturligvis passer godt på dine persondata. Du kan læse mere om dette i Alkas "Privatlivspolitik" på [alka.dk](http://alka.dk) - [alka.dk/privatlivspolitik](http://alka.dk/privatlivspolitik)

Du kan finde alle oplysninger om forsikringen på [www.alka.dk/forbundsfordele/foedevareforbundet-nnf](http://www.alka.dk/forbundsfordele/foedevareforbundet-nnf)

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Du skal sende indmeldelsesblanketten til:**

**Fødevarerforbundet NNF  
Medlemsteam  
Østre Parkvej 2G  
4100 Ringsted**

### Udfyldes af Fødevarerforbundet NNF

Indmeldelsesblanketten er modtaget den:

Dato: \_\_\_\_\_ Stempel og Underskrift: \_\_\_\_\_