

Navn (Fornavn - efternavn)	
Adresse	
Postnr.	By

Policenr.	25-2526654
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 Serviceforbundet modtager indmeldelsesblanketten, og at præmien til forsikringen opkræves sammen med mit kontingent til Serviceforbundet.

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

Jeg giver samtykke til, at Serviceforbundet 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 Serviceforbundet.

- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte Serviceforbundet. 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 - alka.dk/privatlivspolitik

Du kan finde alle oplysninger om forsikringen på www.alka.dk/forbundsfordele/serviceforbundet

Dato: _____

Underskrift: _____

Du skal sende indmeldelsesblanketten til:

Serviceforbundet
Att.: Medlemsafdelingen
Ramsingsvej 30
2500 Valby

Udfyldes af Serviceforbundet

Indmeldelsesblanketten er modtaget den:

Dato: _____ Stempel og Underskrift: _____