

PŘIHLÁŠKA **BeneFit Klub** Vojenské zdravotní pojišťovny ČR

POJIŠTĚNEC

(případně zákonný zástupce dítěte)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO
POJIŠTĚNCE:

ADRESA:

TELEFON:

E-MAIL:

DÍTĚ (v případě přihlášky
za nezletilého pojištěnce)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ČÍSLO
POJIŠTĚNCE:

CHCI POSLAT KARTU

KARTA PŘEDÁNA

Informace o zpracování osobních údajů

Osobní údaje uvedené v tomto dokumentu jsou zpracovávány Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky na základě oprávněného zájmu v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), ve znění pozdějších předpisů. Informace o ochraně osobních údajů najdete na www.vozp.cz.

V

dne

Podpis


BeneFit
K L U B