

Ja, ich melde mich verbindlich an. *Evet, bağlayıcı olarak kaydoluyorum.*

Meine Versichertennummer\* *Sigorta numaram\**

Name\* *Soyadı\**

Vorname\* *Adı\**

Geburtsdatum\* *Doğum tarihi\**

Straße\* *Cadde\**

Hausnummer\* *Ev no.\**

PLZ\* *Posta kodu\**

Ort\* *Şehir\**

Telefon *Telefon*

E-Mail *E-posta*

Kurstitel\* *Kursun adı\**

Kursort\* *Kursun yeri\**

Kursnummer\* *Kursun numarası\**

### Wie sind Sie auf DAVET aufmerksam geworden? *DAVET'i ilk nasıl tanıdınız?*

- über Werbung (z. B. Broschüren, Anzeigen) *reklamlar üzerinden (örn. broşürler, ilanlar)*
- durch meinen Arzt *doktorum üzerinden*
- bei einer Veranstaltung *bir etkinlik sırasında*
- Sonstiges *Diğerleri:* \_\_\_\_\_

Wir benötigen von Ihnen für Ihre Anmeldung einige persönliche Angaben. Einige Felder sind entsprechend als Pflichtfelder eingerichtet (\*). Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bitten wir Sie auch um Angabe Ihrer Telefonnummer bzw. Ihrer E-Mail-Adresse. Wir benötigen für Ihre Einwilligung Ihr Geburtsdatum, da Sie diese Erklärung erst abgeben können, wenn Sie mindestens 15 Jahre alt sind. Empfänger Ihrer Daten können von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte). Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter [datenschutz@he.aok.de](mailto:datenschutz@he.aok.de).

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Ihr Einverständnis können Sie ohne für Sie nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung.

Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: [service@he.aok.de](mailto:service@he.aok.de).

*Kaydolabilmeniz için bazı kişisel bilgileriniz gerekmektedir. Bu yüzden bazı alanlar doldurulması zorunlu alan (\*) olarak işaretlenmiştir. Sizinle daha kolay irtibat kurabilmemiz için telefon numaranızı ve/veya e-posta adresinizi de bildirmenizi rica etmekteyiz. Rıza beyanınız için doğum tarihiniz gerekmektedir, çünkü bu beyanı sadece en az 15 yaşında olduğunuzda verebilmektesiniz. Verileriniz bizim tarafımızdan görevlendirilen hizmet verenlere gönderilebilir. Verilerin işlenmesi ve haklarınızla ilgili genel bilgileri [aok.de/hessen/datenschutzrechte](http://aok.de/hessen/datenschutzrechte) adresinde bulabilirsiniz. Sorularınız için Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg adresindeki AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen'e veya [datenschutz@he.aok.de](mailto:datenschutz@he.aok.de) adresi üzerinden veri koruma görevlimize/görevlilerimize başvurabilirsiniz.*

*Sizinle ilgili bilgiler isteğe bağlı olarak toplanır ve işlenir.*

*Rıza beyanınızı, kendiniz için dezavantajlar oluşturmadan reddedebilir ve/veya istediğiniz an geleceğe doğru etkili olmak üzere rıza beyanınızı iptal edebilirsiniz. Ancak bu durum, bu rıza beyanı esasında daha önce yapılan işlemlerin hukuka uygunluğunu etkilemez.*

*Iptal hakkınızı Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg adresindeki AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen'e bildirebilirsiniz. Iptal beyanınızı e-posta ile de [service@he.aok.de](mailto:service@he.aok.de) adresine gönderebilirsiniz.*

**Einwilligung zu Informationen:** Ich bin damit einverstanden, dass meine zuständige AOK meine angegebenen Daten speichert und nutzt, um mich über die Vorteile, Leistungen und Neuigkeiten der AOK sowie zu privaten Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK informieren und beraten zu können und um Meinungsforschungen durchzuführen, auch per E-Mail, Telefon oder SMS. Diese Einwilligung ist freiwillig und ich kann sie jederzeit widerrufen.

**Bilgiler için rıza beyanı:** Benim için yetkili AOK'nın bana ait belirtmiş olduğum bilgileri, beni AOK'nın avantajları, hizmetleri ve yenilikleri ve de AOK'nın sözleşme ortaklarının özel ek sigortaları hakkında, e-posta, telefon veya kısa mesaj üzerinde de bilgilendirebilmesi ve bana danışmanlık verebilmesi için kaydetmesini ve kullanmasını kabul ediyorum. Bu rıza beyanı isteğe bağlıdır ve istediğim an bunu iptal edebilirim.

Datum\* *Tarih\**

Unterschrift\* (bei unter 15-Jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) *İmza\*(15 yaşından küçüklerde velinin imzası)*