

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

Einverständniserklärung

(dient zur Vorlage an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse)

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass Mag. Dominik Wäger, sämtliche Daten von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse bezüglich meiner Kostenrückerstattungen auf Verlangen erhält.

Datum:

Unterschrift: