

ANTRAG AUF ERSTATTUNG DER ZAHNSPANGE

Personendaten des Eingeschriebenen

Nachname _____ Name _____

Steuernummer _____

Geboren in _____ am _____ Geschlecht M W

Wohnadresse _____ PLZ _____

Wohngemeinde _____ Prov. _____

E-Mail-Adresse _____ Tel. _____

Als Anlage werden folgende Rechnungskopien übermittelt:

Nr. Rechnung/ Zahlungsbestätigung	Rechnungssteller	Datum Rechnung/ Zahlungsbest.	Betrag
1 _____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____

Erklärung des Zahnarztes

Der/die unterfertigte beauftragte Zahnarzt/in, Dr. _____

erklärt, dass folgende Leistungen erbracht wurden bzw. die Behandlung begonnen hat:

Festsitzende Zahnsperange Herausnehmbare Zahnsperange

Ort _____ Datum _____

Stempel und Unterschrift

Die Auszahlung soll auf folgendes Bankkonto erfolgen:

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____



Der Antragsteller nimmt die Statuten, die Geschäftsordnung und den Leitfaden für die Funktionsweise des Südtiroler Sanitätsfonds zur Kenntnis und ersucht um Rückerstattung der angeführten Leistung.

Der Antragsteller verpflichtet sich, dem Ansuchen das Auszahlungsschreiben beizulegen, sofern die hier beantragte Leistung bereits teilweise erstattet wurde (durch eine private Versicherung/über die Sanitätseinheit).

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Antragsteller

(für Minderjährige unterschreibt ein Elternteil oder die Person
im Besitz der Vormundschaft)

KURZE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsfonds, der unter folgender E-Mail-Adresse zu erreichen ist: info@sani-fonds.it; PEC: sani-fonds@secure-pec.it; Datenschutzbeauftragter (DPO – Data Protection Officer) ist das Unternehmen ReNorm GmbH (Dr. Francisco Garcia-Garrido: re-norm@legalmail.it).

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung stellen, werden unter anderem verarbeitet, um Ihre Anträge für die Rückerstattung gemäß den Bestimmungen des Südtiroler Sanitätsfonds zu bearbeiten, und zwar so lange, wie es für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben wurden, unbedingt erforderlich ist. Zu diesen Zwecken ist die Bereitstellung der Daten erforderlich, und eine vollständige oder teilweise Verweigerung der Daten macht es unmöglich, den Antrag auf Rückerstattung zu bearbeiten und die Leistung auszubezahlen. Es werden besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um Datenverlust, unerlaubte oder falsche Verwendung und unbefugten Zugriff zu verhindern. Die betroffene Person kann die in den Art. 15-22 der Verordnung (EU) 2016/679 festgelegten Rechte ausüben. Weitere Informationen finden Sie im ausführlichen Informationsblatt über die Verarbeitung personenbezogener Daten, das auf unserer Website (Abschnitt "Formulare") heruntergeladen werden kann: <https://www.sani-fonds.it/it>



IM FONDS EINGESCHRIEBENE/R

Ich Unterfertigte/r, eingeschrieben bei Südtiroler Sanitätsfonds, im Hinblick auf die Datenschutzerklärung (ex art. 13-14 GDPR 2016/679) – die unter folgendem [Link](#) abrufbar ist – und in Bezug auf die Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten, die unter besondere Kategorien personenbezogener Daten fallen (z.B. Daten, die Aufschluss über den Gesundheitszustand geben), in dem Bewusstsein, dass es dem Südtiroler Sanitätsfonds ohne meine Zustimmung unmöglich ist, die notwendigen Formalitäten für die Erbringung der Leistungen durchzuführen:

→ **✓ stimme der Verwendung meiner persönlichen Daten zu, die in diesem Antrag enthalten sind***

*Bitte beachten Sie, dass Sie mit Ihrer Unterschrift auf diesem „Erstattungsantrag“ ausdrücklich der Verarbeitung Ihrer persönlichen und sensiblen Daten zustimmen, die für die Bearbeitung Ihres Erstattungsantrags erforderlich sind.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Antragsteller

(für Minderjährige unterschreibt ein Elternteil oder die Person im Besitz der Vormundschaft)