

HERZLICH WILLKOMMEN

Schön, dass Sie sich für uns entschieden haben.



IHRE DATEN

Name, Vorname: _____ Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Tel.: _____ E-Mail _____

Mobil: _____ Beruf: _____

Hausarzt: _____ Krankenversicherung: _____

Aufmerksam geworden durch: Anzeige Internet Sonstiges: _____
 Empfehlung Social Media _____

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG

Bei gesetzlich Versicherten werden ärztlich verordnete Therapien direkt mit den Krankenkassen abgerechnet. Der Eigenanteil (Rezeptgebühr) ist vor der ersten Behandlung zu zahlen. Privatpatienten, Beihilfempfangler und Selbstzahler erhalten nach der Behandlung eine Rechnung zur Begleichung bei uns. Privatpatienten und Beihilfempfangler können diese bei ihrer Versicherung oder Beihilfestelle einreichen. Die Erstattung erfolgt nach den jeweiligen Versicherungsbedingungen. Die Anmeldung gilt für alle vereinbarten Behandlungen. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie unsere Bedingungen.

Kasse Privat Beihilfe Selbstzahler

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, informieren Sie uns bitte mindestens 24 Stunden vorher. Da wir die Zeit fest für Sie eingeplant haben, müssen wir Ihnen nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Höhe des Terminwertes in Rechnung stellen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich auf die Hinweise zur Abrechnung sowie die Datenschutzerklärung (www.fp-gesundbewegen.de/datenschutz) hingewiesen wurde. Ich erkläre mich mit der beschriebenen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Hiermit akzeptiere ich die Vertragsbedingungen zur Abrechnung

Hiermit akzeptiere ich die Datenschutzerklärung

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich die f+p Gruppe regelmäßig über ihren gratis Newsletter zu interessanten Themen, Aktionen und Termine informieren darf. Meine Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck genutzt. Insbesondere erfolgt keine Weitergabe an unberechtigte Dritte. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____