



Antragsformular

Ja, ich erfülle folgende Voraussetzungen, die mich für den Bezug der vorgenannten Leistung berechtigen:

- ✓ **Ich kann eine Wohnsitzbestätigung in der Schweiz vorweisen.**
- ✓ **Ich erhalte eine Krankenkassenprämienverbilligung.**

(Bitte kreuzen Sie an)

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten an:

(Bitte verwenden Sie Blockbuchstaben)

Vorname

Name

Strasse / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die von Ihnen gemachten Angaben vollumfänglich richtig und vollständig sind. Ferner bestätigen Sie, dass Sie die untenstehenden Informationen zum Datenschutz gelesen haben und diese akzeptieren.

Falls Sie einen Antrag einreichen, bitten wir Sie zu beachten, dass die Stiftung «Schönes Lächeln» Ihre Daten zur Bearbeitung des Antrags nutzt und im Falle einer Bestätigung Ihrer Teilnahmeberechtigung an diejenigen Partner im Netzwerk der Stiftung weitergibt, die in Ihre Implantatbehandlung involviert sind (Hersteller des Zahnimplantates und der prothetischen Elemente, Zahnarzt, Zahnlabor). Selbstverständlich werden Ihre Daten nur zum Zweck der Abwicklung Ihrer Implantatbehandlung weitergeleitet und bearbeitet. Bei Fragen zur Behandlung Ihrer Personendaten, können Sie sich jederzeit gerne an info@stiftung-schoenes-laecheln.ch wenden.

Ort / Datum

Unterschrift

Senden Sie Ihren vollständigen Antrag an folgende Adresse:

Stiftung «Schönes Lächeln», Peter Merian-Weg 12, Postfach, 4002 Basel

Bitte vergessen Sie nicht, uns Ihre Wohnsitzbestätigung und die Bestätigung der Krankenkassenvergünstigung mitzuschicken. Diese Formulare müssen uns vorliegen, sonst können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.