

Bonusprogramm

Nachweise für das Jahr: _ _ _ _

Blatt **1** **2** **3**

Bei Verwendung mehrerer Nachweis-Blätter bitte kennzeichnen



WMF Betriebskrankenkasse

Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Geburtsdatum
Datum, Unterschrift Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben

X

Kontodaten für die Überweisung des Geld-Bonus

Kontoinhaber
IBAN DE
Bankinstitut

Die erforderlichen **Nachweise (Stempelfelder)** sind für das laufende Kalenderjahr zu erbringen und bis zum 30. April des Folgejahres **bei der WMF BKK einzureichen**.



Fotografieren Sie die Nachweise einfach ab und laden Sie sie online in unserer OGS hoch.

Fitness-Studio oder Sportverein

Aktive Mitgliedschaft – mindestens 6 Monate

25 Euro
Stempel + Datum + Unterschrift

TIPP

Erhöhen Sie Ihren Geld-Bonus durch:

- **gesetzliche Gesundheitsuntersuchungen**
- **Früherkennungsmaßnahmen** (jede Maßnahme zählt)
- **Impfungen**

Maßnahme hier angeben:

5 Euro
Stempel + Datum + Unterschrift

Maßnahme hier angeben:

5 Euro
Stempel + Datum + Unterschrift

Maßnahme hier angeben:

5 Euro
Stempel + Datum + Unterschrift

Maßnahme hier angeben:

5 Euro
Stempel + Datum + Unterschrift