



**Selbsthilfe-Büro  
Niedersachsen**

**hkk**  
KRANKENKASSE

## Bestellung der hkk Notfalldosen

Gruppenname:

---

Adresse:

---

Anzahl der gewünschten  
SOS-Notfalldosen:

---

E-Mail:

---

Telefonnummer:

---

Ihre Nachricht (optional):

---

---

---

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: [selbsthilfe@hkk.de](mailto:selbsthilfe@hkk.de)**

Ich bin mit der Datenschutzerklärung der hkk Krankenkasse einverstanden.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, der Praxisname, die Kontaktdaten und meine Bestellung von der hkk gespeichert und weiterverarbeitet werden. Die Daten werden benötigt, damit meine Order korrekt und zeitnah bearbeitet werden kann. Die Daten werden nur für den genannten Zweck gespeichert und verarbeitet. Die Daten werden spätestens nach den gesetzlichen Vorgaben datenschutzgerecht gelöscht. Eine Übermittlung der Daten erfolgt ausschließlich an unseren Versanddienstleister Servlog.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Für den Fall, dass ich diese Einwilligung nicht erteile, ist mir bewusst, dass meine Anfrage nicht abgesendet und bearbeitet werden kann. Die Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft mündlich oder schriftlich bei der hkk (28185 Bremen) bzw. einer Geschäftsstelle der hkk widerrufen werden. Bei Widerruf der Einwilligung kann meine Anfrage nicht weiter bearbeitet werden.

Weitere Informationen und Erläuterungen zum Datenschutz finden Sie unter [hkk.de/datenschutz](https://www.hkk.de/datenschutz)