

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Krankenversicherturnummer: _____

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
AOK-Gesundheitskonto
14456 Potsdam

Nachweis der Aktivität und Beitragshöhe im Sportverein/Fitnessstudio

(Sportverein für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Fitnessstudio für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres)

Die AOK Nordost unterstützt Sie dabei, aktiv und gesund zu leben. Im Rahmen des AOK-Gesundheitskontos beteiligen wir uns an den Beiträgen für Ihren Sportverein bzw. Ihr Fitnessstudio einmal jährlich mit bis zu 50 EUR. Bitte schicken Sie uns die Bestätigung über Ihre regelmäßige sportliche Aktivität im Sportverein bzw. Fitnessstudio und den entrichteten Mitgliedsbeitrag bis spätestens zum 31. März des Folgejahres zurück.

Herr/Frau _____
Vorname und Name

ist/war im Jahr 20__ im Sportverein/Fitnessstudio aktiv und hat für diesen Zeitraum einen Mitgliedsbeitrag von mehr als 50 EUR entrichtet
 _____ EUR entrichtet (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Datum

Unterschrift und Stempel Sportverein bzw. Fitnessstudio

Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)

Seit dem 01.01.2010 können Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung besser von der Steuer abgesetzt werden. Ihre gezahlten Beiträge werden als Vorsorgeaufwendungen von Ihrem zu versteuernden Einkommen abgezogen und verringern Ihre Steuerlast. Die Übermittlung der Daten erfolgt auf Basis der Steueridentifikationsnummer an die zuständige Finanzbehörde. Ausgezahlte Boni auf Rechtsgrundlage des § 65 a SGB V gelten als Beitragserstattung und reduzieren somit die vorher genannten Vorsorgeaufwendungen. Zur Übermittlung dieser Daten an die zuständige Finanzbehörde sind wir gesetzlich verpflichtet.

Meine Steuer-ID lautet: _____

Meine Steuer-ID ist mir nicht bekannt

Sofern Sie uns Ihre Steuer-ID nicht mitteilen, fordern wir uns diese beim Bundeszentralamt für Steuern an. Die Einwilligung in die Datenübermittlung kann jederzeit für die Zukunft schriftlich mit Wirkung ab dem jeweils folgenden Veranlagungsjahr widerrufen werden. Pflichtversicherte Rentner und Arbeitnehmer haben keine Möglichkeit, der Datenübermittlung zu widersprechen.

Datenschutzhinweis (§§ 67a Abs. 3, 71 Abs. 1 Nr. 4 SGB X, § 288 SGB V): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 206 SGB V und § 50 SGB XI i. V. m. § 22a Abs. 2 Satz 1 EStG erforderlich. Ihre Daten werden aufgrund des § 10 EStG erhoben.

Datum

Unterschrift (bei unter 18-Jährigen Unterschrift des Sorgeberechtigten bzw. gesetzlichen Vertreters)