

# Wer mehr tut, wird belohnt!

Das Prämiensystem der BG RCI

## Anmeldung

Wird durch die BG RCI ausgefüllt

Registriernummer der BG RCI:

Eingangsdatum:

### Absender

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Welches prämienfähige Produkt möchten Sie anmelden? Bitte pro Antrag nur ein prämienfähiges Produkt!**

- |                      |                                |                              |  |                       |
|----------------------|--------------------------------|------------------------------|--|-----------------------|
| <b>BlueSpot</b>      | <b>Korrektionsschutzbrille</b> | <b>Entstauber (M oder H)</b> | <b>Gebälseunterstützte Filtergeräte mit Helm</b> |                       |
| <b>Defibrillator</b> | <b>Otoplastik</b>              | <b>Kamerasystem</b>          | <b>Schutzhandschuhe</b>                          | <b>Treppensteiger</b> |

**Modellbezeichnung/Hersteller:**

**Anzahl:**

**Rechnungsjahr:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Rechnungsbelege:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber/Firma:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

**Ich habe die Verfahrensbestimmungen des Prämiensystems „Wer mehr tut, wird belohnt“ (siehe Broschüre) zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

# Belege

Nr.	Rechnungsnummer	Rechnung vom
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Belege liegen bei.