

## Ja, ich empfehle den Malteser Hausnotruf weiter.

Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Herr  Frau

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Mit der Teilnahme akzeptieren Sie folgende Bedingungen: Prämienberechtigt sind alle Personen über 18 Jahre mit Ausnahme der Malteser Mitarbeiter und deren Angehörige. Eine Eigenwerbung ist nicht möglich. Es werden nur solche Empfehlungen berücksichtigt, die zu einem Vertragsabschluss mit einem Neukunden geführt haben. Es kann bis zu 6 Wochen nach Vertragsabschluss dauern, bis die Prämie zugesendet wird. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Die Malteser behalten sich vor, Werber vom Empfehlungsprogramm auszuschließen, wenn Anzeichen für missbräuchliche Kundenwerbung vorliegen. Die Aktion gilt nur innerhalb der Malteser in der Region Nord/Ost.

### Ja, ich möchte eine Prämie.

Bitte kreuzen Sie die Prämie an, die Sie sich für eine erfolgreiche Empfehlung wünschen:

**25,00 € Einkaufsgutschein**

Mit diesem Gutschein können Sie in ganz Deutschland bei 2.500 Einzelhändlern einkaufen wie z.B. bei Galeria Kaufhof, MediaMarkt und vielen mehr.

**25,00 € Malteser-Gutschein**

Einzulösen für unsere sozialen Dienste wie z.B. für einen Erste-Hilfe-Kurs, unseren Menüservice mit täglich leckeren Mittagsgereichten oder unseren Fahrdienst, wenn Sie einmal zum Arzt gefahren werden möchten.

**Buch: Der Malteserorden in Deutschland**

Erfahren Sie auf 200 Seiten mehr über den Malteserorden in Deutschland.

## Ja, ich interessiere mich für den Malteser Hausnotruf.

Herr  Frau

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von den Maltesern zu Marketingzwecken und zur weiteren Kontaktaufnahme gespeichert sowie zur Nutzung für diese Zwecke verwendet werden. Eine andere Verwendung der Daten ist ausgeschlossen. Sollte ich im Nachhinein Einwände gegen die Verwendung meiner Daten haben, kann ich jederzeit widersprechen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Interessenten

Bitte vereinbaren Sie mit mir ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch

Bitte senden Sie mir Informationen zu

### Bitte ausgefüllt senden an:

**Malteser Hilfsdienst gGmbH**

Alt-Lietzow 33  
10587 Berlin

oder per Fax an:  
030-348 003 809