## Einwilligungserklärung

Ich, Samantha Thompson	, stimme zu, dass meine Daten,
- Geburtsdatum	1927-09-10
- Adresse	72546 Hickman Center Apt. 875 Lake Peter 26301
- e-Mail	nweber@example.net
- Medizinische Verordnung	
- Gegenstand der Verordnun	ng Einlagen X Zurichtung X OS X
	Sonstiges
- KV-Nummer	4968255069
zum Zwecke der Erstellung von Kostenvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber Unfall- und gesetzlichen Krankenversicherungen sowie der Durchführung von Versorgungen, Kontaktpflege, Zusenden von Werbematerial verarbeitet und für die Dauer von 6 Jahren gespeichert und verarbeitet werden.	
Ich bin einverstanden mit der Weiterleitung meiner Daten an gesetzliche Krankenversicherungen, Unfallversicherungsträger und den MDK mittels Papierform oder elektronische Weiterleitung.	
Ich bin damit einverstanden, dass ich e-Mail und/oder Post erhalte <i>(unzutre</i>	Zusendungen, auch Werbezusendungen per effendes streichen).
JA 🔀	NEIN 🔀

Mir ist klar, dass diese Einwilligung freiwillig und jederzeit widerruflich ist. Der Widerruf ist per e-Mail zu richten an: <a href="mailto:ost-kammlodt@web.de">ost-kammlodt@web.de</a> oder postalisch zu richten an: Orthopädie & Schuhe Kammlodt, Berthelsdorfer Straße 33, 09599 Freiberg.

Nach Erhalt des Widerrufes werden wir die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten bzw. löschen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass eine Versorgung mit Hilfsmitteln der Orthopädieschuhtechnik ohne Nutzung, Speicherung und Weitergabe ihrer Daten nicht durchführbar ist.