Einwilligungserklärung

lch, _	Aı	nita Williams	, stimme zu, dass meine D	Daten,
	-	Geburtsdatum	1976-03-09	-
	-	Adresse	6926 Lauren Passage Suite 895 Theresacheste	er 46784
				-
	-	e-Mail	smithpatrick@example.org	-
	-	Medizinische Verordnung		_
	-	Gegenstand der Verordnung	Einlagen X Zurichtung X OS X	
			Sonstiges	_
	-	KV-Nummer	5216198952	_
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 Zusendungen, auch Werbezusendungen per e-Mail und/oder Post erhalte (unzutreffendes streichen).				
		JA 🔀	NEIN X	

Mir ist klar, dass diese Einwilligung freiwillig und jederzeit widerruflich ist. Der Widerruf ist per e-Mail zu richten an: ost-kammlodt@web.de 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.