Einwilligungserklärung

_____, stimme zu, dass meine Daten,

-	Geburtsdatum	0011-12-20
-	Adresse	88367 Johnny Trafficway Suite 129 Lake Mirandastad 95278
		·
-	e-Mail	_jeremyeaton@example.com
-	Medizinische Verordnung	- <u></u>
-	Gegenstand der Verordnung	Einlagen Zurichtung OS Sonstiges
-	KV-Nummer	4558515408
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 <i>(unzutreffendes streichen)</i> .		
	JA 🔀	NEIN X

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

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.

Weitergabe ihrer Daten nicht durchführbar ist.

Ich, <u>Eric Williams</u>