Einwilligungserklärung

Ich, _	С	olleen Curry	, stimme zu, dass meine Daten,
	-	Geburtsdatum	0907-10-11
	-	Adresse	9384 Rodriguez Unions Apt. 546 Port Danielborough 60090
			·
	-	e-Mail	orrkristen@example.com
	-	Medizinische Verordnung	·
	-	Gegenstand der Verordnung	Einlagen Zurichtung OS X
			Sonstiges
	-	KV-Nummer	3296171679
Unfal Verso	l- u orgu	und gesetzlichen Krankenver	nvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber rsicherungen sowie der Durchführung von en von Werbematerial verarbeitet und für die rarbeitet werden.
Krank	œnv		eiterleitung meiner Daten an gesetzliche rungsträger und den MDK mittels Papierform
		amit einverstanden, dass ich Zund/oder Post erhalte <i>(unzutreffe.</i>	usendungen, auch Werbezusendungen per undes 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.