Einwilligungserklärung

| Ich, _ | Frank Griffith | | , stimme zu, dass meine Daten, |
|---|----------------|---|---|
| | - | Geburtsdatum | 0017-12-31 |
| | - | Adresse | 861 Thomas Drives West Susanbury 70548 |
| | | | · |
| | - | e-Mail | tgates@example.net |
| | - | Medizinische Verordnung | |
| | - | Gegenstand der Verordnung | Einlagen X Zurichtung X OS X |
| | | | Sonstiges |
| | - | KV-Nummer | 4345505192 |
| Unfall Verso | l- ι orgu | und gesetzlichen Krankenver | nvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber rsicherungen sowie der Durchführung von en von Werbematerial verarbeitet und für die rarbeitet werden. |
| Ich bin einverstanden mit der Weiterleitung meiner Daten an gesetzliche Krankenversicherungen, Unfallversicherungsträger und den MDK mittels Papierform oder elektronische Weiterleitung. | | | |
| | | amit einverstanden, dass ich Zu id/oder Post erhalte <i>(unzutreffei</i> | usendungen, auch Werbezusendungen per endes 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.