Einwilligungserklärung

| Ich, _ | James Stuart | | , stimme zu, dass meine Daten, |
|--------------|--------------|--|--|
| | - | Geburtsdatum | 0917-07-31 |
| | - | Adresse | 15811 Caitlin Mount Suite 841 South Matthewtown 24255 |
| | _ | e-Mail | mpena@example.net |
| | - | Medizinische Verordnung | |
| | - | Gegenstand der Verordnung | Einlagen Zurichtung OS X |
| | | | Sonstiges |
| | - | KV-Nummer | 3225292306 |
| Unfa Vers | ll- orgu | und gesetzlichen Krankenvei | nvoranschlägen und Abrechnungen gegenüber rsicherungen sowie der Durchführung von en von Werbematerial verarbeitet und für die rarbeitet werden. |
| Kran | ken | | 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 ndes 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.