



Einwilligung in die Datenverarbeitung -gültig nur für die eu-medical GmbH-

1.

Ich,

Titel, Vorname, Name: _____

Unternehmen: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten: _____

bin damit einverstanden, dass die Firma **eu-medical GmbH** in 01277 Dresden, Bärensteiner Straße 27-29 meine von mir im Rahmen einer

- Warenbelieferung
- einer Produkt- oder Sortimentsanfrage
- bestehenden Liefervereinbarung

angegebenen Daten zum Zwecke der Werbung (z. B. Produkt-/Sortimentsinformationen, Sonderaktionen, Kundenzufriedenheitsbefragungen) verwendet.

Hierzu kann ich

- per E-Mail
- per Telefax
- per Telefon
- auf dem Postweg

kontaktiert werden. (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Wenn Sie keinen Kontakt wünschen, können Sie uns dies sofort mitteilen.

- Bitte keinen weiteren Kontakt

2.

Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte ist nicht gestattet.

3.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich meine Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft **ändern oder widerrufen** kann. Meine Widerrufserklärung kann ich richten an:

eu-medical GmbH

Vertrieb

Bärensteiner Straße 27-29

01277 Dresden

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde: _____

Stempel: