

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

(Bitte fülle das Formular gut leserlich und in Druckbuchstaben aus.)

Vorname & Name: _____

Adresse: _____

Ich bin einverstanden, dass durch OMOTION - Institut für Oxykinetik meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Pflege der Kundenkartei
- Kontaktaufnahme für. Terminvereinbarungen, bzw. die Absage von Terminen)
- Abrechnung erbrachter Leistungen- Erstellen von Behandlungsberichten

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass:

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Im Falle des Widerrufs ist dieser Widerruf schriftlich zu richten an:

OMOTION - Institut für Oxykinetik
Simone Viviane Plechinger & Joerg Plechinger GbR
Robert-Koch-Strasse 116D
65779 Kelkheim Ts.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht.

Ort & Datum: _____

Unterschrift: _____