

Tierärztliche Praxis für Pferde

Dr. Julia Haase

Zum Felde 9 · 25364 Bokel
Tel.: 01 72 / 24 22 357
Büro: 0 41 27 / 12 24
Fax: 04127/7943082
Email: info@vetpraxishaase.de



Tierärztliche Praxis für Pferde



Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Nach Kenntnisnahme des vorstehenden Datenschutzhinweises wird folgende Einwilligung erteilt:

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Tierärztliche Praxis für Pferde, Dr. Julia Haase, meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses auf Grundlage der gesetzlichen Berechtigungen erhebt und gemäß den gesetzlichen Fristen zur Aufbewahrung speichert.

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis, dass die erhobenen Daten im Rahmen der weiterführenden Diagnostik an Labore und Dienstleister übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten im Falle einer Überweisung an andere Tierarztpraxen- und -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich die Tierärztliche Praxis für Pferde, telefonisch oder per Post oder E-Mail kontaktieren darf.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.

Bitte senden Sie uns dieses Formular unterschrieben zurück, gerne auch per Fax oder Email!