

Einwilligung in die Datenverarbeitung

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. I lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Hiermit erkläre ich	1,	
Vorname:		
Name:		
Geburtsdatum:		
gegenüber der	Praxis für Osteopathi	e
	Birgit Gansen-Müller	,
	Kastanienweg 41	
	53894 Mechernich	
•	g in die Verarbeitung de beinhalten können, zum	er Daten über meine Person, die auch sensible n Zwecke der
- Umsetzung	g des Behandlungsvertra	gs
- Rechnungs	erstellung	
Zukunft widerrufe	n kann. Die Einwilligur nir keine Nachteile. Oh	g ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die ng erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des
Die Möglichkeit d unberührt.	er Abrechnung bisherig	ger Leistungen bleibt hiervon selbstverständlich
Den anliegenden I	Datenschutzhinweis der	Praxis habe ich zur Kenntnis genommen.
 Datum		Unterschrift