

## Einverständniserklärung über zweckgebundene Datenspeicherung und –nutzung

Institution (oder privat): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Die vorgenannten, von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden das Kölner Dysphagiezentrum Reha/Wissen, Inhaberinnen Manuela Motzko & Dr. Melanie Weinert, Aachener Str. 340-346, 50933 Köln, gespeichert, verarbeitet und genutzt, um Sie im Rahmen der Vertragsabwicklung telefonisch, per Post, per Fax oder per E-Mail über Angebote und/oder Vertragsinhalte/ ggf. Änderungen informieren.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift  
ggf. Firmenstempel

Das Kölner Dysphagiezentrum Motzko/Weinert GbR darf mich zukünftig unter Verwendungen der o.g. Daten zu folgenden Themen informieren:

Thema per E-Mail, per Post

- Jährliches Seminarprogramm zum Thema Dysphagie
- Newsletter um kurzfristig auf Kongresse, Symposien oder spannende Veranstaltungen zum Thema Dysphagie oder verwandtem Themenkreis

Widerrufsrecht Sie können jederzeit die Einverständniserklärung ganz oder teilweise widerrufen und damit der Verwendung der betroffenen Daten für die werbliche Ansprache für die Zukunft widersprechen, ohne dass hierfür andere als die Übermittlungskosten nach den Basistarifen entstehen.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift  
und Firmenstempel

