Einwilligungserklärung

Anwälte, Steuerberater und Berater

Unternehmen

KUNDENDATEN

Vollständiger Name

Telefon

E-Mail

ICH BESTÄTIGE, DASS

- ☐ Ich stimme zu, dass meine Daten zur Erbringung der von mir angeforderten Dienstleistungen verarbeitet werden.
- ☐ Ich stimme zu, telefonisch, per E-Mail oder Nachricht bezüglich meiner Anfrage kontaktiert zu werden.
- ☐ Die von mir gemachten Angaben sind korrekt und vollständig.
- ☐ Ich weiß, dass ich jederzeit Einsicht, Korrektur oder Löschung meiner Daten verlangen kann.

Ich stimme zu, dass das Unternehmen die Informationen in diesem Formular speichert, um die Dienstleistung bereitzustellen und so lange, wie es das Gesetz erfordert. Ich kann jederzeit Einsicht, Korrektur oder Löschung meiner Daten verlangen.

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Spezialisten

Datum

Vorlage von agendessa.com. Ein Ausgangspunkt, keine rechtliche oder medizinische Beratung.