

Datenblatt Kooperationspartner*innen



Daten

Vorname _____

Nachname _____

Organisation _____

Adresse

Strasse _____

Plz/Ort _____

Tel.: _____

E-Mail _____

Ja, ich/wir möchten Informationen von **Netzwerk Gesund ins Leben** erhalten.

Datenschutzerklärung:

Wir speichern die von ihnen angegebenen Daten zum Zweck der Abwicklung von Bestellungen (Infomaterialien usw.) oder späterer Kontaktaufnahme (Einladungen, Bestätigungen, Protokolle usw.) in ähnlichen Angelegenheiten in unserer internen Kontaktdatenbank. Diese Daten werden nicht mit anderen verknüpft und sind nur intern zugänglich. Sie werden auch an keiner Stelle zu keiner Zeit an Dritte weitergegeben. Sie können ihre Daten jederzeit telefonisch oder Mail an office@gesundinsleben.at einsehen, berichtigen oder löschen lassen.

Ich stimme (stellvertretend) der Verwendung meiner Daten/der Daten der Organisation, die ich vertrete, laut obenstehender Datenschutzerklärung zu:

_____, am _____
Ort Datum Unterschrift



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU