

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

.....
Vor- und Nachname

.....
Anschrift: Straße, PLZ, Ort

.....
Telefon- oder Handynummer

.....
E-Mail

Ich bin einverstanden, dass durch Tarsia Tharun meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Zur Pflege der Kontaktdaten
- Zur Abrechnung der Leistungen
- Terminzusagen, -verschiebungen oder -absagen
- Informationen zu Retreats, Kursen, Workshops

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen des vorstehenden genannten Zwecks erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:
praxis@tarsia-tharun.de Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten gelöscht.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die **Datenschutzbestimmung** an.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift: