

Datenschutzerklärung für Patienten

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich die Firma Orthopädie Wald GmbH meinen Antrag auf orthopädische Einlagen und/oder Sicherheitsschuhe bei meinem Versicherungsträger einzureichen.

Zudem bin ich auch einverstanden, dass die Firma Orthopädie Wald GmbH mein Daten ausschließlich zu diesem Zweck auch an meine Versicherungsträger weitergeben kann.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum / Unterschrift)