

Einwilligungserklärung der neuen Datenschutzverordnung (DSGVO)

Name , Vorname:.....

Adresse :.....

Telefonnummer :.....

Email:.....

- ja, ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zum Zweck der Speicherung von Information(E- Mail Adresse, Adresse , Telefonnummer, Anmeldebogen, Gesundheitsbogen , ärztliche Verordnung), sowie zum Zweck der Kontaktaufnahme in der Kundendatei
- in meinem Pilates Studio im Gruppen Training oder Personal Training
- in der Physiotherapie / Privatpraxis
- als Whatsapp Gruppe oder Whatsapp Information

gespeichert werden.

Hiermit versichere ich, dass ich meine Einwilligung freiwillig ist und jederzeit widerrufbar ist.

Sollte ein Widerruf der Einwilligung stattfinden, ist er per Mail an:

Info@wiebkes-pilates.de zu richten.

Nach Erhalt des Widerrufs werden die betreffenden Daten nicht mehr gespeichert oder weiter genutzt und gelöscht.

Pilates Studio & Physiotherapie

Wiebke Illner

Ort, Datum.....

Unterschrift:.....