

Datenschutzerklärung des Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,

um Ihren Antrag auf orthopädische Einlagen und/oder Sicherheitsschuhe bei Ihrem Versicherungsträger komplett einzureichen, benötigen wir alle dazu gehörigen Unterlagen.

Diese werden durch uns an Ihren Versicherungsträger postalisch weitergeleitet.

Name, Vorname

Geb. Datum

Straße

PIZ/ Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich die Buhr Orthopädie-Schuhtechnik GmbH, meinen Antrag auf orthopädische Einlagen und/oder Sicherheitsschuhe bei meinem Versicherungsträger einzureichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass zu diesem Zweck meine persönlichen Daten durch die Buhr Orthopädie-Schuhtechnik GmbH an den entsprechenden Versicherungsträger weitergeleitet werden.

Mit einer zusätzlichen Verwendung meiner Daten darüber hinaus erkläre ich mich nicht einverstanden.

Mit freundlichen Grüßen

Datum und Unterschrift



Oldenburger Str. 13
26316 Varel



Tel. 04451 6828
Fax 04451 84701



varel@osline.eu
www.osline.eu

