

EINWILLIGUNG

Ich stimme zu, dass meine folgenden persönlichen Daten:

NACHNAME / VORNAME

GEBURTSTAG

STRASSE, HAUSNUMMER

PLZ, ORT

TELEFONNUMMER / EMAIL

Ich stimme zu, dass meine folgenden persönlichen Daten:

PARTNER NACHNAME / VORNAME

PARTNER GEBURTSTAG

PARTNER STRASSE, HAUSNUMMER

PARTNER PLZ, ORT

PARTNER TELEFONNUMMER / EMAIL

von MK Versicherungsagentur, Markus Koch, 26.09.1976 | Mattelsberg 126, 8452 Großklein | GISA Zahl: 30654273 und in Einzelfällen von einem Kooperationsversicherungsmakler zu folgendem Zweck gespeichert und verarbeitet werden:

Kontaktaufnahme bzw. Kontaktweitergabe und Vereinbarung von Terminen für die Beratung und Betreuung in allen Versicherungs- sowie Finanzierungsangelegenheiten, samt Führung des Schriftverkehrs, Email oder per Telefon.

Des Weiteren erteile ich mein Einverständnis, dass bei Notwendigkeit (z.B. bei Antrag/Abschluss einer Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherung bzw. im Schadensfall) meine gesundheitsbezogenen Angaben verarbeitet und an Partner der „MK Versicherungsagentur“ weitergegeben werden.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit von mir bei der „MK Versicherungsagentur“ oder per Mail an markus@mk-versicherung.at widerrufen werden.

Informationen zum Datenschutz der „MK Versicherungsagentur“ sind auf der Website www.mk-versicherung.at zu finden.

Bei Kindern unter 14 Jahren ist eine Zustimmung des Erziehungsberechtigten notwendig.

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER*

UNTERSCHRIFT PARTNER*