



**Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie e.V., Gewerbegebiet 18, 82399 Raisting
Tel.: 08807-949244; Fax 08807-949245; Email: service@gffc.de und Homepage: www.gffc.de**

Einverständniserklärung mit der elektronischen Datenverarbeitung durch die GFFC e.V.

Titel: _____

Vorname / Name: _____

Facharzt/-in /Facharztausbildung für: _____

Praxis od. Klinik zu folg. Anschrift: _____

Straße: _____

PLZ,Ort: _____

Mailadresse: _____

Telefon: _____

Hiermit erkläre ich wie folgt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- dass ich eine Veröffentlichung meiner oben genannten Daten auf der Homepage der GFFC e.V. wünsche.
(Im Falle einer Veröffentlichung der Kontaktdaten einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines MVZ, einer Klinik oder juristischen Person erkläre ich, dass ich etwaig erforderliche Zustimmungserklärungen meiner Partner bzw. Vorgesetzten zur Verlinkung eingeholt habe.)
- dass ich **keine** Veröffentlichung meiner Daten auf der Homepage der GFFC e.V. wünsche und somit die Löschung beauftrage.

- dass ich Mailings der GFFC e.V. erhalten möchte.

Mailadresse: _____

- dass ich **keine** Mailings der GFFC e.V. erhalten möchte und somit die Löschung aus dem Verteiler beauftrage.

Ort, Datum

**Unterschrift Antragsteller bzw.
Vertretungsberechtigter**