

Zustimmung zur Datenschutzerklärung

Ich, Name: Adresse: PLZ, Ort: Tel. Nr.:		
einverstanden:	ung gelesen und verstanden und bin mit folgendem	
Adressdaten, die Emdes Kindes, Telefonn vorgelegte Gesundhe pädagogische Testbe Durchführung des versche State von des verschaften des verscha	Daten, insbesondere Name, der Name des Kindes, die ailadresse, sowie die Telefonnummer, als auch Geburtsdatur ummer und Emailadresse des Kindes, eventuell vorhandene eitsdaten z.B. medizinische, psychologische und/oder erichte und Testgutachten, die allein dem Zwecke der ereinbarten Trainings bzw. Erhebung des Trainingsbedarfs derlich sind, auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen	
zu weiteren Produkte	in und ihre Vertreter fachliche Informationen und Informatio en zum Zwecke der Werbung postalisch, per WhatsApp übersenden darf.	onen
_	e jederzeit und ohne Angabe von Gründen wiederrufen – entwede ie-gubesch.at oder telefonisch +43 680 5011103.	ir
Ort, Datum	Unterschrift	