



Tierarztpraxis Dr. Günter Fenn, 63067 Offenbach, Frankfurter Strasse 80, Tel. 069/880950, eMail: dr.fenn@t-online.de

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Im Zuge des zukünftigen zwischen Ihnen und uns bestehenden Behandlungsvertrags werden z.B. Proben des zu behandelnden Tieres zur Auswertung an Labore, Überweisungen an weiterbehandelnde Tierkliniken, Fachtierärzte, Ihre angegebenen Versicherungen und den Bestatter bei Einzelkremierungen, weitergegeben.

Außerdem nutzen wir gegebenenfalls einen Dienstleister zur Abrechnung über die erbrachten Leistungen bei Zahlungsrückständen. Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung, Telefon- und Handynummern, eMail-Adresse verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

- Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenem Umfang und der beschriebenen Art und Weise. Dies beinhaltet auch die Übermittlung an die benannten Labore, Kliniken, Fachtierärzte, Versicherungen, Bestatter bei Einzelkremierung und Dienstleister zur Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistungen im Rahmen des anstehenden Behandlungsvertrages (bei Zahlungsverzug). Außerdem erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis, dass die Tierarztpraxis Dr. Günter Fenn über eMail, SMS oder Whatsapp mit mir kommunizieren darf.

- Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.

Datum, Ort

Name/Unterschrift

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.