



LABO - MED GmbH

Fabrikstr. 17

D-04178 Leipzig

Telef: 0341 / 45328-0

Fax: 0341 / 45328-50

e-mail: **info@labo-med.com**

i.-net: **http://www.labo-med.com**

Einverständniserklärung für Faxversand

Wir sind damit einverstanden, dass die Firma LABO-MED GmbH Fabrikstr. 17 D-04178 Leipzig Telef. 0341-453280 Fax: 0341-4532850 email: info@labo-med.com unserer Praxis **monatlich ein** kostenloses Werbefax zusendet. Bei dem Fax handelt es sich um aktuelle medizinische Sonderangebote. Das Fax wird aus **einer Seite** bestehen.

Unsere Fax-Nr.: lautet: _____

Falls wir keine Faxe mehr erhalten möchten, so werden wir unser Einverständnis schriftlich per Einschreiben mit Rückantwort kündigen.

Bei Einwilligung sind wir mit der EDV-Verwertung unserer angegebenen Daten im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 26 BDSG) gesetzlich einverstanden.

Einverstanden

nicht Einverstanden

Datum / Praxisstempel / Unterschrift / Name in Blockbuchstaben