

Sehr geehrte/r Patient/in,

damit wir Sie fachgerecht mit Produkten der Rayonex Biomedical GmbH unterstützen können, bedarf es gemäß der Datenschutzgrundverordnung Ihrer Einwilligung in die Weitergabe bestimmter personenbezogener Daten. Daher bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen. Die Sicherheit Ihrer Daten ist gewährleistet. Eine Weitergabe an unbeteiligte Dritte ist ausgeschlossen. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Für weitere Informationen zum Thema Datenspeicherung oder -verarbeitung sprechen Sie einfach unser Praxisteam an.

Vielen Dank!

Einverständniserklärung zur Lieferung von Produkten / Informationen der Rayonex Biomedical GmbH

Adressdaten Patient/in:

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	

Hiermit beauftrage ich nachfolgende/n Therapeutin/en

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	

die für meine Behandlung notwendigen Produkte / Informationen über das Unternehmen Rayonex Biomedical GmbH zu bestellen und liefern zu lassen und die für die Lieferung erforderlichen Daten an die Rayonex Biomedical GmbH zu übermitteln. Mein/e Therapeut/in hat mich darüber aufgeklärt, dass die Lieferung und/oder eine Rechnungsstellung an meine Adresse erfolgen kann.

- Zudem möchte ich zukünftig über Wissenswertes, Angebote, Neuerungen, usw. durch Rayonex auf folgendem Wege informiert werden:
 - per E-Mail oder per Post
 - telefonisch
- Ich möchte nicht kontaktiert werden und keinerlei Informationen erhalten.

Das unterschriebene Formular verbleibt bei dem/der Therapeuten/in. Die Rayonex Biomedical GmbH übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit dieses Formulars. (Rev. 004)

Ort, Datum Unterschrift Patient/in

Sehr geehrte/r Kunde/in,

damit wir Sie fachgerecht mit Produkten der Rayonex Biomedical GmbH unterstützen können, bedarf es gemäß der Datenschutzgrundverordnung Ihrer Einwilligung in die Weitergabe bestimmter personenbezogener Daten. Daher bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen. Die Sicherheit Ihrer Daten ist gewährleistet. Eine Weitergabe an unbeteiligte Dritte ist ausgeschlossen. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Für weitere Informationen zum Thema Datenspeicherung oder -verarbeitung sprechen Sie mich bitte an.

Vielen Dank!

Einverständniserklärung zur Lieferung von Produkten / Informationen der Rayonex Biomedical GmbH

Adressdaten Kunde/in:

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	

Hiermit beauftrage ich nachfolgende/n Beratungspartner/in

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	

die für mich notwendigen Produkte / Informationen über das Unternehmen Rayonex Biomedical GmbH zu bestellen und liefern zu lassen und die für die Lieferung erforderlichen Daten an die Rayonex Biomedical GmbH zu übermitteln. Mein/e Berater/in hat mich darüber aufgeklärt, dass die Lieferung und/oder eine Rechnungsstellung an meine Adresse erfolgen kann.

- Zudem möchte ich zukünftig über Wissenswertes, Angebote, Neuerungen, usw. durch Rayonex auf folgendem Wege informiert werden:
- per E-Mail oder per Post telefonisch
- Ich möchte nicht kontaktiert werden und keinerlei Informationen erhalten.

Das unterschriebene Formular verbleibt bei dem/der Beratungspartner/in. Die Rayonex Biomedical GmbH übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit dieses Formulars. (Rev. 004)

Ort, Datum

Unterschrift Kunde/in

Sehr geehrte/r Kunde/in,

damit wir Sie fachgerecht mit Produkten der Rayonex Biomedical GmbH unterstützen können, bedarf es gemäß der Datenschutzgrundverordnung Ihrer Einwilligung in die Weitergabe bestimmter personenbezogener Daten. Daher bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen. Die Sicherheit Ihrer Daten ist gewährleistet. Eine Weitergabe an unbeteiligte Dritte ist ausgeschlossen. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Für weitere Informationen zum Thema Datenspeicherung oder -verarbeitung sprechen Sie mich bitte an.

Vielen Dank!

Einverständniserklärung zur Lieferung von Produkten / Informationen der Rayonex Biomedical GmbH

Adressdaten Kunde/in:

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefon	

Hiermit beauftrage ich nachfolgende/n baubiologische/n Messtechniker/in

Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	

die für mich notwendigen Produkte / Informationen über das Unternehmen Rayonex Biomedical GmbH zu bestellen und liefern zu lassen und die für die Lieferung erforderlichen Daten an die Rayonex Biomedical GmbH zu übermitteln. Mein/e baubiologische Messtechniker/in hat mich darüber aufgeklärt, dass die Lieferung und/oder eine Rechnungsstellung an meine Adresse erfolgen kann.

- Zudem möchte ich zukünftig über Wissenswertes, Angebote, Neuerungen, usw. durch Rayonex auf folgendem Wege informiert werden:
 - per E-Mail oder per Post
 - telefonisch
- Ich möchte nicht kontaktiert werden und keinerlei Informationen erhalten.

Das unterschriebene Formular verbleibt bei dem/der baubiologischen Messtechniker/in. Die Rayonex Biomedical GmbH übernimmt keine Haftung für die Richtigkeit dieses Formulars. (Rev. 004)

Ort, Datum

Unterschrift Kunde/in