

DRAGON-IVF INTERNATIONAL
Dr. M. Ropeter-Scharfenstein
Lindenstr. 22

37181 Hevensen-Hardeggen

Einverständniserklärung zur die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch die Dragon IVF International

Für die von uns angebotenen Dienstleistungen erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Name, Adresse
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse
- Bankverbindung

Diese Daten werden auf dem Server von der Dragon IVF International gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte EDV auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus bedarf es für jede weitere Datenerhebung der Zustimmung des Kunden/Interessenten. Eine automatische Löschung erfolgt nach 13 Jahren, falls entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden.

Nutzerrechte

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der untenstehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der Unterzeichnende eine Übertragung seiner Daten an eine dritte Stelle wünschen.

Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unsere Dienste jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen sind, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme unsere Dienstleistungen ausschließen.

Kontakt

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

Dr. Manuela Ropeter
Lindenstr. 22
37181 Hardeggen

Zustimmung durch den Nutzer

Hiermit versichert der/die Unterzeichnende, vor der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch – die Dragon IVF International - zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein:

Datum, Unterschrift

Name in Blockschrift

Klinik/ Praxis

Bitte senden Sie uns dieses Dokument unterschrieben auf elektronischem (Fax/E-Mail) oder postalischem Wege zurück, ansonsten darf unsererseits keine Auftragungsbearbeitung erfolgen!