

## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner Daten. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte findet **nicht** statt. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, der Verwendung meiner Daten zu widersprechen.

---

(Ort, Datum, Unterschrift)

### *Meine Kontaktdaten*

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ+Ort \_\_\_\_\_  
Land \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Internet \_\_\_\_\_

Bitte zurücksenden **per Fax** an **+49-(0)5130-97778-22**  
*oder* (gescannt) **per E-Mail** an [service@meditech.de](mailto:service@meditech.de)  
*oder per Post* an:

MedITECH Electronic GmbH  
Langer Acker 7  
D-30900 Wedemark