



BEAUTYLOUNGE BY EWA HILLMANN

MED.FUSSPFLEGE/ NAGELSTUDIO

Einwilligungserklärung

Dies betrifft folgende Daten

Personendaten.....

Firmendaten.....

Firma.....

Anrede

Herr..... Frau.....

Vorname.....

Nachname.....

Telefon.....

E-Mail-Adresse.....

Straße, Haus-Nr.

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zu.

Ich habe AGB und Datenschutzerklärung gelesen.

Ort, Datum.....

Unterschrift.....