

# Einwilligungserklärung Datenschutz

Name	<input type="text"/>	Betrieb	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Betriebsnummer	<input type="text"/>
privat:		Betrieb: (nur durch Vertretungsberechtigte auszufüllen)	
Straße / Hausnr.	<input type="text"/>	Straße / Hausnr.	<input type="text"/>
PLZ / Wohnort	<input type="text"/>	PLZ / Wohnort	<input type="text"/>
Telefon Festnetz	<input type="text"/>	Telefon Festnetz	<input type="text"/>
Telefon mobil	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

- Unter [www.izn-nord.de](http://www.izn-nord.de) habe ich Informationen des Instituts des Zahntechnikerhandwerks zur Kenntnis genommen.
- Ich bin mit der Verarbeitung meiner hier freiwillig angegebenen Daten zu folgenden Zwecken einverstanden:
- Vollständig, wie im Nachfolgenden dargestellt
- Oder im Einzelnen:
- zur elektronischen Kontaktaufnahme
- für Versandaktionen und Werbung des Instituts des Zahntechnikerhandwerks
- für das Kundenportal des Instituts des Zahntechnikerhandwerks

## Widerruf

Ich bin informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit teilweise oder in Gänze widerrufen kann. Der Widerruf ist an die Verantwortliche für die angegebenen datenverarbeitenden Vorgänge zu richten: Institut des Zahntechnikerhandwerks in Niedersachsen und Bremen, Seeweg 4 in 30827 Garbsen. Die Datenverarbeitung bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs (Eingang bei beim IZN) rechtmäßig.