

Knappschaft
Fachzentrum für Hilfsmittel
45095 Essen

Datenübermittlung an einen Hilfsmittellieferanten

Einwilligung

Ich bitte darum, dass die Knappschaft einen Ihrer Vertragspartner zur Reparatur meines Hilfsmittels _____ beauftragt. In diesem Zusammenhang dürfen meine dafür erforderlichen Daten an den Vertragspartner weitergeleitet werden.

Persönliche Angaben

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon (optional) _____

Anmerkung:

Datum, Ort

Unterschrift