

Wiederruf der Einwilligung in die Verarbeitung und Speicherung von Daten.

Hiermit widerrufe ich

.....
Name, Vorname

Gemäß Artikel 7 Absatz 3 EU-DSGVO meine Einwilligung in die Verarbeitung
und Speicherung meiner personenbezogene Daten vom:

.....
Datum

zum Zwecke

.....
.....
.....

und fordere Sie auf, die entsprechenden Daten unverzüglich zu löschen.

Sollte eine Löschung aus rechtlichen Gründen nicht möglich sein, fordere ich Sie auf,
die Daten in einer Form zu kennzeichnen, dass Sie von Ihrer Praxis zu keiner
weiteren Verarbeitung genutzt werden.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift