

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

gemäß Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO (Verordnung (EU) 2016/679)

Ich, Herr/Frau _____ (Titel, Vorname,
Nachname, Titel nachgestellt)

stimme der Verarbeitung (Erhebung, Erfassung, Speicherung, Auslesung, Verwendung etc) **meiner Daten:**

- Vor- und Nachname einschließlich Anrede und Titel,
- (Zustell-)Adresse,
- E-Mail,
- Telefonnummer,
- Geburtsdatum,
- Bankverbindungen sowie
- psychotherapeutische Dokumentation

zum Zweck der Verarbeitung:

- psychotherapeutische Dokumentation gemäß § 16a PthG,
- Honorarnoten und Rechnungen,
- Buchhaltung/Übermittlung der Honorarnoten und Rechnungen an BuchhalterInnen,
- Einbringung von Honorarforderungen im Inkasso-/Rechtsweg

ausdrücklich zu.

Diese Einwilligung kann jederzeit bei Patrick Eder, AKADEM.PTH schriftlich per Post oder elektronisch per E-Mail unter praxis@derlogotherapeut.at widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift und Name in Blockbuchstaben