

# Informationsanforderung per Fax / E-Mail



**Per Fax: 06043 / 5604998 | E-Mail: office@dsXprt.de**

- Wir interessieren uns für die Datenschutz-Dienstleistungen von **dsXprt**.  
Bitte kontaktieren Sie uns!

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

Mitgliedschaften:

- VDAB       Paritätischer Wohlfahrtsverband       WGKD  
 Krankenhaus       Pflegeheim       Pflegedienst       Verein       Sonstige

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Website

\_\_\_\_\_  
Anzahl Mitarbeiter (Köpfe)

\_\_\_\_\_  
Name des Ansprechpartners / Funktion

\_\_\_\_\_  
Telefon (Durchwahl)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

***Datenschutzhinweis:** Wenn Sie uns über ein Web-Formular, per E-Mail oder per Fax kontaktieren erteilen Sie uns Ihre freiwillige Einwilligung zur Speicherung der zur Bearbeitung der Anfrage erforderlichen personenbezogenen Daten (gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Details zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://dsxprt.de/datenschutzerklaerung>.*