

Sie möchten zukünftig über Fortbildungen informiert werden?

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Fortbildungskalender. Damit wir Sie künftig über unsere Veranstaltungen mit medizinisch-wissenschaftlichem Inhalt informieren dürfen, benötigen wir Ihr Einverständnis. Helfen Sie mit, unsere ökologischen Fußabdrücke so klein wie möglich zu halten und wählen Sie dafür die E-Mail-Variante. Selbstverständlich schicken wir Ihnen, wenn gewünscht, die Informationen über unsere Fortbildungen auch per Post zu.

Einverständniserklärung

- Ich möchte künftig per E-Mail über Ihre medizinischen Fortbildungen informiert werden.**
- Ich möchte künftig per Post über Ihre medizinischen Fortbildungen informiert werden.**

Ich bin damit einverstanden, dass mich das IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR über **Fortbildungen mit medizinisch-wissenschaftlichem Inhalt** per E-Mail oder auf dem Postweg informiert. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

- Einwilligung zum Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass das IMD Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam GbR meine personenbezogenen Daten für den oben beschriebenen Zweck verarbeitet. Darin eingeschlossen ist die Weitergabe an verbundene Unternehmen (§§ 15 ff. AktG), wobei der Verarbeitungszweck, also insbesondere der medizinisch-wissenschaftliche Bezug, in jeden Fall gewahrt bleibt. Eine Weitergabe Ihrer Daten hierüber hinaus erfolgt nicht.

Praxisstempel / Postanschrift:

E-Mailadresse:

Datum und Unterschrift:

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an uns zurück:

Fax: +49 (0)30 77001 – 332

E-Mail: Veranstaltungen@IMD-Berlin.de