

Ihr Weg zum Endlich wieder *gut* hören

Ich wurde über MED-EL Hörimplantatlösungen informiert und habe noch Fragen. Ich möchte deshalb weitere Informationen erhalten, insbesondere über (Mehrfachauswahl möglich):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cochlea-Implantat | <input type="checkbox"/> Knochenleitungs- und Mittelohrimplantate | <input type="checkbox"/> Druckfreies Knochenleitungshörgerät |
| <input type="checkbox"/> Informations-Veranstaltungen | <input type="checkbox"/> Kontakt zu Hörimplantatträgern | <input type="checkbox"/> Kontakt zu implantierenden Kliniken |
| <input type="checkbox"/> Kontakt zu MED-EL | | |

Persönliche Daten:

Frau Herr Divers

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Information erhalte ich gerne per (Mehrfachauswahl möglich):

E-Mail Post Telefon

Ich bin damit einverstanden, auf dem oben gewählten Weg, regelmäßig Informationen über Produkte und Dienstleistungen von MED-EL zu erhalten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Datenschutzhinweise

Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist die MED-EL Elektromedizinische Geräte GmbH Deutschland, Moosstraße 7, 82319 Starnberg; Tel.: +49 8151 7703 0; Fax: +49 8151 7703 23; office@medel.de

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zu den oben beschriebenen Zwecken (Rechtsgrundlage: Erfüllung eines Vertrages – Art. 6 (1) b DSGVO, Einwilligung Art. 6 (1) a DSGVO). Weitere Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten finden Sie auf unserer Webseite unter <https://www.medel.com/de/privacy-policy>

Kundenunterschrift*

Stempel Einrichtung

Bitte versenden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Dokument an partner@medel.de.

* Pflichtangaben