

# Datenschutz

## Einwilligung in die Erfassung personenbezogener Daten Gemäß Datenschutzverordnung (DSGVO)

Ich, .....

(Name, Vorname und Titel)

stimme zu, dass meine Daten

- Name, Vorname, Titel
- Geburtsdatum
- Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Mail Adresse)
- Evt. Bankdaten (für Zahlungen, bzw. Rückzahlungen, die bargeldlos erfolgen)
- Gesundheits- und krankheitsrelevante Daten
- Dokumentation der Behandlungen

Zum Zweck

- ❖ Der professionellen Durchführung der Behandlungen
- ❖ Kontaktpflege (Terminvereinbarungen etc.)
- ❖ Der Information über Serviceleistungen im Kontext mit der Wohlfühlen & Gesundheitspraxis, und der Shiatsufamilie, Fortbildungsinstitut

### **Es erfolgt keinerlei Weitergabe der Daten an Dritte**

Aufbewahrungspflicht: 7 Jahre nach dem letzten Termin in der Praxis oder Shiatsufamilie werden die Daten gespeichert bzw. aufbewahrt werden.

*Von dieser Vereinbarung nicht betroffen ist die steuerrechtliche Gebarung und Aufbewahrungspflicht (§ 132 Abs. 1 BAO), die allerdings nur die Rechnungslegung betrifft und 7 Jahre (bzw. darüber hinaus, solange sie für die Abgabenbehörde in einem anhängigen Verfahren von Bedeutung sind)*

*Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen abändern oder widerrufen:*

- Postalisch: Irene Haberl, Schönbergerweg 12, 7201 Neudörfel
- Per e-mail: [haberl.irene@aon.at](mailto:haberl.irene@aon.at)

*Durch den Widerruf entstehen mir keinerlei Kosten, abgesehen von Portokosten. bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Grundtarifen*

Hiermit bestätige ich die AGBs gelesen und deren Inhalt akzeptiert zu haben.

7201, .....

Datum

Unterschrift

**Irene Haberl**, Dipl. Shiatsupraktiker, Dipl. qualified teacher für Shiatsu, Dipl. senior teacher für shiatsu, Entspannungstrainer, Dipl. Klangenergetischer Masseur, Dipl. Sacranio Prakt. Cranion Sacrale Körperarbeit, Stone Therapie, Meridian Taping, Bachblüten, Zert. Kräuterpädagoge, .....