Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an unten angegebene Postadresse oder per Fax an 030 347 473 510.



Anlage zur Einverständniserklärung vom

Hiermit erkläre(n) ich(wir) das Einverständnis zur Verwendung des Zitates:	
Name, Vorname:	
Position im Unternehmen:	
Datum	Unterschrift Geschäftsführung oder
	Handlungsbevollmächtigter
Widerruf	
Hiermit widerrufe/n ich/wir meine/unsere Einwilligung vom .	
Datum	Unterschrift
Datum	Geschäftsführung oder
	Handlungsbevollmächtigter