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 .	
	11.4
Datum	Unterschrift Geschäftsführung oder
	Handlungsbevollmächtigter