

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Versicherungsnummer: _____

IBAN: _____

Einverständniserklärung

(dient zur Vorlage an die Sozialversicherung der Selbständigen)

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass das Büro Mag.iur. Dominik Wäger von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ab dortigem Zugang dieser Erklärung alle Daten, bezüglich der ab diesem Zeitpunkt an mich geleisteten Kostenrückerstattungen auf Verlangen erhält.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich über den hier vorgesehenen Zweck der Datenübermittlung hinreichend informiert wurde.

Ich bin darüber informiert worden, dass diese Zustimmungserklärung nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes jederzeit von mir widerrufen werden kann. Ein Widerruf bewirkt die sofortige Einstellung aller Datenübermittlungen an vorgenannte Stelle.

Datum:

Unterschrift: