

Antrag auf Auskunft gemäß Art. 15 DS-GVO

Ich ersuche um Auskunft über alle zu meiner Person gespeicherten Daten der MedTriX GmbH.

Gemäß Ihrer Mitwirkungspflicht möchten wir Sie um Angaben zu Ihrer Person bitten, um die Auskunft so umfangreich wie möglich beantworten zu können.

Titel _____

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Ja, ich bin damit einverstanden bei Rückfragen telefonisch kontaktiert zu werden.

E-Mail-Adresse _____

Meine E-Mail-Adresse darf für Rückfragen und für die Beantwortung meines Antrages auf Auskunft verwendet werden.

Ich bin:

- Arzt/Ärztin
- Pharmazeut:in
- Mitarbeiter:in
- Freier Dienstnehmer/Freie Dienstnehmerin
- Lieferant:in
- Kund:in
- Sonstige Person: _____

Leistungen:

- Bezieher:in von Printmedien
- User auf medonline
- User auf pharmaceutical-tribune
- Teilnehmer:in auf Veranstaltungen
- Bezieher:in von Newsletter
- Öffentlicher Eintrag Adressverzeichnis
- Sonstige Leistungen: _____

Für welchen Zeitraum möchten Sie eine Auskunft erhalten:

Als Beweis Ihrer Identität, und um personenbezogene Daten zu schützen, bitten wir Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises beizulegen.

Information: Die Daten dieser Anfrage und das übermittelte Ergebnis werden bis Ende des nachfolgenden Kalenderjahres aufbewahrt.