Einwilligungserklärung nach DSGVO

Für eine schnelle Bearbeitung:
Bitte das Newsletter-Bestellformular vollständig ausfüllen und an aks GmbH per Post, Fax oder E-Mail senden.

aks Aktuelle Krankenpflege Systeme GmbH
Vertrieb
Antwerpener Str. 6

53842 Troisdorf

Fax: **+49 22 41/94 74-88** E-Mail: **aks@aks.de**

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

seit dem 25. Mai 2018 ist die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft. Unseren Kunden möchten wir regelmäßig Informationen zu unseren Unternehmen, den neuesten Produkten sowie zu Angeboten, Schulungsterminen, Messeeinladungen u.Ä. übersenden. Hierfür benötigen wir Ihre Kontaktdaten.

Ihre Daten möchten wir zum Zwecke des Direktmarketings per E-Mail, Fax oder per Post nutzen, um Sie auf dem Laufenden zu halten. Dafür benötigen wir Ihre Einwilligung, um dieser Gesetzgebung gerecht zu werden. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergeben und ausschließlich für unser Direktmarketing, wie oben beschrieben, verwendet.

Bitte erteilen Sie uns Ihre Einwilligung für zukünftige Zusendungen per E-Mail und/oder per Fax und/oder per Post. Bitte beachten Sie auch, dass wir Ihnen seit dem 25.05.2018 ohne Ihre Einwilligung keine Angebote und Informationen mehr schicken dürfen.

Selbstverständlich können Sie Ihrer Einwilligung jederzeit widersprechen. Hierzu senden Sie entweder eine E-Mail an **aks@aks.de** oder **pura@aks-pura.de** oder klicken den „Unsubscribe"-Link in der empfangenen E-Mail unseres Newsletters an. Gerne können Sie uns auch per Fax oder Post Ihren Widerspruch übermitteln.

Schon jetzt danken wir Ihnen für Ihr Vertrauen.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr aks-Team

Hiermit bestätige ich, dass ich von aks GmbH und dem mit Ihr verbundenen Unternehmen aks pura GmbH über Produkte, Angebote, Schulungstermine, Messeeinladungen u.Ä. informiert werden möchte:

☐ **per E-Mail**
E-Mail-Adresse: _____

☐ **per Fax**
Fax-Nr.: _____

☐ **per Post,** *Adresse siehe unten*

Ansprechpartner _____

Kunden-Nr. _____

Sofern keine aks- oder aks pura-Kunden-Nr. vorliegt, bitten wir Sie die Absenderinformationen vollständig auszufüllen:

Firmenname _____

_____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefonnr. _____

_____
Ort, Datum, Unterschrift, Firmenstempel

FB 90 05 003 Rev.2