

Schweigepflichtsentbindung

Vorname _____

Nachname _____

Wohnadresse _____

Geburtsdatum _____

Ich entbinde das Unternehmen

smileunion GmbH

Kröckelbergstraße 5
65193 Wiesbaden
Deutschland

von seiner Schweigepflicht gegenüber

- dem **Europäischen Verbraucherzentrum Österreich**, Mariahilferstraße 81, 1060 Wien, Österreich
- sowie dem **Europäischen Verbraucherzentrum im Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.**, Bahnhofplatz 3, 77694 Kehl am Rhein, Deutschland.

Zudem erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Befunde mitgeteilt werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit und mit sofortiger Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort

Datum

Unterschrift
