



Datenschutz Information Physiotherapie

Ich, Name _____, habe die Datenschutz Informationen gelesen und bin damit einverstanden, dass meine persönliche Daten gemäß der DSGVO bei moovus fachgerecht verarbeitet werden.

Dies gilt für die Dauer des vereinbarten Therapiezeitraumes.

Datum _____

Unterschrift _____

Zuständige Therapeutin Frau Pia Piza- Weber

Datum _____

Unterschrift _____