

Einwilligungserklärung

Titel, Vorname, Nachname

Adresse

Geburtsdatum

Staatsbürgerschaft

Titel, Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Staatsbürgerschaft



Strein Versicherungs KG

www.strein-versicherung.at

office@strein-versicherung.at

M: +43 (0)664 231 36 16

Versicherungsagent lt. § 94 Z. 76 Gew.O. 1994

Partner der Vienna Insurance Group AG, WWK LV. a.G., Zürich Vers. AG,

Hanse Merkur Vers. AG, Generali Vers. AG, Merkur Vers. AG,

D.A.S. Rechtsschutz Produktmarke der Ergo Vers. AG, Helvetia Vers. AG

HDI Hannover Vers. AG, ARAG Österr. Allgem.Rechtssch.Vers. AG,

Ergo Vers. AG, Allianz Elementar LV. AG, Allianz Elementar Vers. AG,

Ärzte Service Dienstleistung GmbH., Europa LV AT, Uniqa Ö. Vers. AG

MuKi Vers. Verein a.G., Continentale Assekuranz Service GmbH;

OÖ Vers. AG, Europa LV AG, Europäische Reisevers. AG,

Gewerberegister 601 Nummer 044810, <https://www.bmaw.gv.at>

Ich stimme zu, dass meine persönlichen & höchst persönlichen Daten von

Bernd Strein / Katharina Strein / Thomas Strein

zu folgenden Zwecken gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden:

- ☒ Kontaktaufnahme und Vereinbarung von Terminen für alle Tätigkeiten im Versicherungswesen samt Führung des Schriftverkehrs
- ☒ Zusendung von Werbeaktionen sowie Geburtstags- & Feiertagskarten
- ☒ Offerterstellung bzw. Offertanfragen bei Versicherungen, Banken oder Behörden.
- ☒ Risikoprüfung bei Versicherungen, Banken und Behörden.
- ☒ Antragsabwicklung bei Versicherungen, Banken und Behörden.
- ☒ Schadensabwicklung bei Versicherungen, Banken, Behörden und notwendigen Sanierungsfirmen.

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit von mir bei der Versicherungsagentur Bernd Strein, Kärntner Str. 381c 8054 Graz oder per E-Mail an katharina@strein-versicherung.at / bernd@strein-versicherung.at widerrufen werden. Informationen zum Datenschutz der Versicherungsagentur Bernd Strein sind auf der Website www.strein.cc zu finden. Bei Kindern unter 14 Jahren ist die Zustimmung des Erziehungsberechtigten notwendig.

Diese Einwilligung wird auf unbestimmte Zeit gegeben und endet sofort mit Widerruf.
durch den Vollmachtgeber.

Ort, Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2