

# Anmeldung zum Gesundheitsnewsletter



Ja, ich möchte monatlich bis vierteljährlich **kostenlos per E-Mail Informationen über Angebote, Urlaube und Neuerung erhalten und melde mich hiermit für den Gesundheitsnewsletter** (Aussendung 4-12x/Jahr) **an**. Diese Einwilligung kann jederzeit unter [office@inszentrum.com](mailto:office@inszentrum.com) widerrufen werden. Wir löschen anschließend umgehend Ihre Daten im Zusammenhang mit dem Newsletter-Versand. Ihre Daten werden zu keinem anderen Zweck gespeichert oder verarbeitet.

Name: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte Formular ausfüllen und per eingescannt oder fotografiert per Mail an [office@inszentrum.com](mailto:office@inszentrum.com) senden oder in Papierform im zentrum abgeben.