

Praxisbörse

Praxisabgabe

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Kontaktdaten

Name*: _____

Vorname*: _____

E-Mail-Adresse*: _____ Telefon: _____

Praxisdaten

Standort*

Praxisstandort/Region: _____

Praxisart*

Immobilie

☐ Einzelpraxis ☐ Doppelpraxis ☐ Geschäftshaus ☐ Wohnhaus

Fachrichtung, Tätigkeitsschwerpunkte*

Frühestmögliche Abgabe*

Räumlichkeiten

Quadratmeter*: _____

Anzahl Behandlungszimmer*: _____

Anzahl Räume: _____

☐ zum Verkauf

☐ zur Miete

Besonderheiten, Ausstattung, Labor, TI-Anbindung, barrierearm etc.*

Verkehrsanbindung

☐ ÖPNV

☐ eigener Parkplatz

☐ öffentlicher Parkplatz

Belegschaft*

Sonstiges

Dauer des Inserats*

☐ 1 Monat

Einwilligungserklärung in die Veröffentlichung personenbezogener Daten durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Hiermit willige ich, _____, in die Veröffentlichung personenbezogener Daten (Vor- und Nachname, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) im Zusammenhang mit Veröffentlichung meines Inserats „Praxisbörse: Praxisabgabe“ auf der Website www.kzvrlp.de ein.

Die Daten dürfen für die folgenden Zwecke genutzt werden: Online-Veröffentlichung meines Praxisabgabe-Inserats auf der Website www.kzvrlp.de.

Nach Ablauf der von mir angegebenen Laufzeit wird mein Inserat automatisch gelöscht. In diesem Fall werden auch meine personenbezogenen Daten gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Verarbeitung erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO. Sie erfolgt zum Zweck der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Die Nutzung der Daten erfolgt ohne Vergütung.

Durch eine Veröffentlichung im Internet sind die Daten weltweit zugänglich und können auch über Suchmaschinen aufgefunden werden. Über die Archivfunktion von Suchmaschinen sind die Daten zudem häufig auch dann noch abrufbar, wenn diese von der oben genannten Internetseite bereits entfernt oder geändert wurden. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich bei Kathrin Kromeier, Öffentlichkeitsarbeit, (E-Mail: kathrin.kromeier@kzvrlp.de) mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Wir sichern zu, die Daten ab dem Zeitpunkt des Widerrufs für künftige Veröffentlichungen nicht mehr zu nutzen. Der Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Weitere Informationen zu den Betroffenenrechten und zum Verantwortlichen können Sie der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite www.kzvrlp.de/datenschutzerklaerung/ entnehmen.

Kontaktdaten der Datenschutzschutzbeauftragten:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

T 06131 8927-156, F 06131 8927-222, E: datenschutz@kzvrlp.de