

Einwilligungserklärung zur Weitergabe meiner personenbezogenen Daten und Kontaktaufnahme

**Robert Bosch Risk and
Insurance Management GmbH**
- Bosch My Insurance -
Postfach 1633
39006 Magdeburg
Telefon 0711 811-44088
www.bosch-my-insurance.de

Ich willige ein, dass die Robert Bosch Risk and Insurance Management GmbH, Robert-Bosch-Platz 1, 70839 Gerlingen-Schillerhöhe folgende Daten zum Zwecke eines Erstgesprächs zum Kennenlernen der individuellen Vorteile einer Mitgliedschaft in der Bosch Betriebskrankenkasse an die Bosch BKK, Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart übermittelt:

- Name, Vorname
- Standort
- Telefonnummer
- E-Mail.

Zu diesem Zwecke darf die Bosch BKK mich per Telefon oder E-Mail kontaktieren.

Name, Vorname

Standort

Telefon

E-Mail

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und werden ausschließlich für o.g. Zwecke verwendet und gespeichert. Sie unterliegen dem Sozialdatenschutz und der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist Artikel 6 Abs. 1 a DSGVO. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der DSGVO erhalten Sie unter www.Bosch-BKK.de/Datenschutz

Die vorstehende Einwilligung kann jederzeit mit einer formlosen Mitteilung an die Bosch BKK oder per E-Mail an werbewiderspruch@Bosch-BKK.de für die Zukunft widerrufen werden.

Datum, Unterschrift