

## **Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine in der Maske eingegebenen Daten von der Firma:

letsleep.de  
Dr. Utz Niklas Walter, Dr. Fabian Krapf  
Konradigasse 14  
78462 Konstanz

im Rahmen unserer Auftragsbearbeitung und Dienstleistung verwendet werden. Weiterhin werden Ihre personenbezogenen Daten zur Durchführung von Maßnahmen und Tätigkeiten im Rahmen von vorvertraglichen Beziehungen verarbeitet, oder bis zum Widerruf der Einwilligung erhoben, verarbeitet und genutzt.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

letsleep.de  
Dr. Utz Niklas Walter, Dr. Fabian Krapf  
Konradigasse 14  
78462 Konstanz  
E-Mail: info@letsleep.de

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten gelöscht.

Mit meiner Einwilligung bestätige ich, dass ich das 16. Lebensjahr vollendet habe.