



## Auskunftsbegehren gem. Art. 15 DSGVO (EU-Datenschutz-Grundverordnung)

Alle mit \* gekennzeichneten Felder sind auszufüllen!

Anrede \*  Herr  Frau

Titel: .....

Vorname\*: ..... Nachname\*: .....

Geburtsdatum\*: .....

Straße\*: .....

Postleitzahl\*: ..... Ort\*: .....

Telefon\*: ..... E-Mail-Adresse\*: .....

Zur einfacheren Bearbeitung ihres Begehrens wählen Sie bitte eine der folgenden Kategorien aus \*:  
Sie sind

- (ehemalige/r) MitarbeiterIn (Zivildienstler, PraktikantIn, ...)
- (ehemalige/r) PatientIn
- Kunde/Lieferant
- Sonstiges – bitte im folgenden Feld genauer spezifizieren

.....  
 Hiermit beantrage ich eine Auskunft gem. Art. 15 DSGVO (EU-Datenschutz-Grundverordnung) zu meinen personenbezogenen Daten.

Zur einwandfreien Identitätsprüfung ist diesem Ansuchen eine Reisepass-/Lichtbildausweis-Kopie beizulegen. Sonst kann Ihr Ansuchen nicht bearbeitet werden.

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

Übermitteln Sie Ihr ausgefertigtes Ansuchen samt Unterlagen bitte per E-Mail an [datenschutz@bbrz.at](mailto:datenschutz@bbrz.at) oder auf dem Postweg an BBRZ MED GmbH., Datenschutzbeauftragte, Schererstraße 30, A-1210 Wien