

Anmeldeformular

Anmeldung bitte per Fax oder E-Mail an die Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN GbR:

Fax: **07151 604 796 20** E-Mail: **studie@hartmann-hartmann.eu**

Ja, ich möchte am Florist Branchencheck 2015 teilnehmen.

Ich habe die Vereinbarungen für die Teilnahme am Florist Branchen-Check 2015 gelesen und erkenne diese an.

Projektteilnehmer/in:

Name, Vorname	
Unternehmensbezeichnung	
Anschrift	
Telefon, Fax	
E-Mail	

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass die Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN GbR Daten zum Zwecke der Durchführung des Florist Branchen-Checks 2015 erhebt, verarbeitet und nutzt.

Elektronische Übermittlung von Informationen

Mir ist bekannt, dass die Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN, internetgestützte Kommunikationssysteme nutzt und mir sämtliche Informationen zur Abwicklung der Studie bereitstellt.

Ablehnung

Mir ist bekannt, dass die Durchführung der Studie nicht möglich ist, wenn die vorstehenden Teilerklärungen ganz oder in Teilen verweigert werden.

Ich erkläre mich in diesem Zusammenhang ebenfalls **widerruflich** damit einverstanden, dass ich nach Abschluss der Studie per **Brief, Telefon** und **E-Mail** kontaktiert werden kann und ich zu Zwecken der Erfolgskontrolle der Studie, beispielsweise zur Ermittlung der Kundenzufriedenheit und Akzeptanz, Auskunft gebe.

Die Abgabe dieser Erklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit bei der Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN GbR, Gravensteinerweg 6, 71334 Waiblingen widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (Ermächtigung zum Lastschrifteinzug)

Ich ermächtige die Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN GbR, Gravensteinerweg 6, 71334 Waiblingen (Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00001498936), Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Beratungsgesellschaft HARTMANN + HARTMANN GbR auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug separat mitgeteilt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, auf 5 Tage verkürzt wird. Es handelt sich um ein wiederkehrendes SEPA-Lastschriftmandat.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:		IBAN:	
Name der		BIC:	
Ort, Datum:		Unterschrift des Kontoinhabers:	