

Erklärung des Niederlassungsberechtigten

Zur Vermeidung der doppelten Ausfüllung von Fragebögen bin ich damit einverstanden, daß die auf den Fragebögen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz angegebenen personenbezogenen Daten auch von der zuständigen Bezirkszahnärztekammer übernommen werden und umgekehrt.

Von der gemeinsamen EDV-mäßigen Speicherung der Daten durch die beiden Körperschaften bin ich informiert worden und erhebe keine Einwände. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und den allgemeinen Geheimhaltungspflichten. Die Verwendung erfolgt zur Erfüllung der Aufgaben der beiden Körperschaften. Zur Weiterleitung der Daten an die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in Mainz und an die Bundeszahnärztekammer in Berlin wird zugestimmt.

Unterschrift

Ort, Datum