



DR. HUBERT MAYRHOFER
RECHTSANWALT

Informationsblatt

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Sozialversicherungsnummer _____

Adresse _____

Telefon _____

Mobiltelefon _____

Fax _____

E-Mail _____

Bankverbindung _____

IBAN und BIC _____

Hiermit bestätige(n) ich (wir) die Richtigkeit meiner (unserer) Angaben sowie die Kenntnisnahme der umseitig abgedruckten Datenschutzerklärung, in welcher alle erforderlichen Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu meinen (unseren) Rechten angeführt sind. Dr. Hubert Mayrhofer ist insbesondere auch ausdrücklich bevollmächtigt für mich (uns) die ausdrückliche Einwilligung oder Anordnung zur Übermittlung und Auskunftserteilung sämtlicher mich (uns) betreffender Daten, insbesondere auch solcher im Sinne des Datenschutzgesetzes, zu erklären, wobei sämtliche vorgenannten Daten an ihn oder von ihm namhaft gemachte Dritte übermittelt werden können bzw. ihm oder von ihm namhaft gemachten Dritten Auskünfte erteilt werden können. Dr. Hubert Mayrhofer ist weiters insbesondere auch ausdrücklich bevollmächtigt, für mich (uns) die ausdrückliche Zustimmung zur Offenbarung sämtlicher mich (uns) betreffender Bankgeheimnisse zu erklären.

Wien, am _____

Unterschrift _____