

## Tatsachen-Erklärung

Hiermit erkläre ich, Maria [REDACTED], geboren am [REDACTED] 1980 in Schweinfurt, wohnhaft in, 97702 Münnerstadt, [REDACTED] Nachfolgendes.

Ich habe seit 2019 folgende Beschwerden:

Rückenschmerzen im Lenden- und Brustwirbel- Bereich (Steifheit in der kompletten WS), Tinnitus, Magenschmerzen, Bruxismus und Schwindel.

Am 01.10.2022 bekam ich anlässlich der Bad Kissinger Gesundheitstage das **MAGNESIUM-MED+MODUL**, das **TESLA-MED+MODUL** und das **NEUROSYNC-MED+MODUL** vorgestellt, las mir die Beschreibung, die Indikationen, die wissenschaftlichen Studien und AGB der **MOBIL+MED AG** durch und wendete alles vorschriftsmäßig an.

Nach der Anwendung stellte ich am nächsten Tag fest, dass diese Beschwerden außer, Tinnitus und Bruxismus beseitigt waren. Dieser Zustand hält bis zum heutigen Tag an.

Ich gestatte hiermit der **MOBIL+MED AG** ausdrücklich und freiwillig, meine positiven Erfahrungen mit der Anwendung des **MAGNESIUM-MED+MODUL**, des **TESLA-MED+MODUL** und des **NEUROSYNC-MED+MODUL** zu publizieren, um anderen Betroffenen mit gleichen Beschwerden helfen zu können.

Eine schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DsGVO liegt unterzeichnet als Anlage zu dieser Erklärung bei.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 25.10.2022

  
\_\_\_\_\_  
Maria [REDACTED]

## Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DSGVO

als Anlage zur Erklärung

Die in obiger Erklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, die allein zum Zwecke der Bekanntmachung der Anwendungsmöglichkeit des **MAGNESIUM-MED+MODUL**, des **TESLA-MED+MODUL** und des **NEUROSYNC-MED+MODUL** dienen, werden auf Grundlage einer privatrechtlicher Vereinbarungen zwischen dem Unterzeichner dieser Einwilligung und der **MOBIL+MED AG** erhoben.

Diese Daten müssen bei ihrer Veröffentlichung unlesbar sein, dürfen jedoch mit dem Hinweis auf die Hotline der **MOBIL+MED AG** versehen werden. Die **MOBIL+MED AG** darf, an Nutzer dieser Hotline, meine personenbezogenen Daten weitergeben, damit dieser Nutzer sich direkt mit mir in Verbindung setzen kann. Ich entscheide dann in jedem Fall selbst, ob ich ihm freiwillig weitere Auskünfte über mich geben möchte.

**Meine Rechte sind:** Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Ich bin gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber der **MOBIL+MED AG** um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu meiner Person gespeicherten und veröffentlichten Daten zu verlangen.

Gemäß § 35 BDSG kann ich jederzeit gegenüber der **MOBIL+MED AG** die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Ich kann darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Ich kann den Widerruf entweder postalisch, oder per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 25.10.2022



\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Dateninhabers

UVZ-Nr. - 2090 /2022 st

Ich beglaubige hiermit die Echtheit der vorstehenden, vor mir vollzogenen  
Namensunterschriften von

Frau Maria [REDACTED], geborene [REDACTED],  
geboren am 15.10.1980,  
wohnhaft 97702 Müñnerstadt, [REDACTED]  
Legitimation: amtlicher Lichtbildausweis.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 25.10.2022



Dr. Schmitkel  
Notar