

Tatsachenerklärung

Ich, **Hans, Marc E** geboren am 02.02.1947 in , wohnhaft in CH **8200 Schaffhausen,** , erkläre hiermit Folgendes.

Ich hatte seit 2017 folgende Beschwerden:

Bluthochdruck 180/ 90

Am 02.05.2022 habe ich das **NEURO-SYNC-MED+MODUL** gesehen, las mir die Beschreibung, die Indikationen, die wissenschaftlichen Studien und AGB der **MOBIL+MED AG** durch und wendete es seitdem vorschriftsmäßig an. Seit der Anwendung stell ich fest, dass diese Beschwerden beseitigt waren.

Ich gestatte hiermit der **MOBIL+MED AG** ausdrücklich und freiwillig, meine positiven Erfahrungen mit der Anwendung des **NEURO-SYNC-MED+MODUL** anonym zu publizieren, **um anderen Betroffenen mit gleichen Beschwerden helfen zu können**. Eine Aufwandentschädigung für meine Kontaktaufnahme mit Hilfesuchenden wird gesondert vereinbart. Eine schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz-Grundverordnung **DsGVO** liegt unterzeichnet als Anlage zu dieser Erklärung vor. Um die Kontaktdaten eines Hilfesuchenden zu erhalten, teile ich **folgende Telefonnummer mit: +41-**

Schaffhausen, den 09.12.2022

Rechtsgültige Unterschrift

Amtliche Beglaubigung

Die Echtheit der vorstehenden, vor uns gezeichneten Unterschrift von

Herrn **Hans Marc E**, geb. 2. Februar 1947, LU, nach eigenen Angaben wohnhaft Im , 8200 Schaffhausen, ausgewiesen durch Identitätskarte,

wird amtlich beglaubigt.

Feuerthalen, 12. Dezember 2022
BK Nr. 763
Gebühr CHF 20.00



NOTARIAT FEUERTHALEN

Martin Huber, Notar

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DSGVO als Anlage zur umstehenden Erklärung

Die in der umstehenden Erklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, die allein zum Zwecke der Bekanntmachung der Anwendungsmöglichkeiten des **NEURO-SYNC-MED+MODUL** dienen, werden auf Grundlage einer privatrechtlichen Vereinbarung zwischen dem Unterzeichner dieser Einwilligung und der **MOBIL+MED AG** erhoben.

Diese Daten müssen bei ihrer Veröffentlichung unlesbar geschwärzt 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.

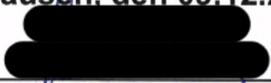
Meine Rechte sind: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruchsrecht.

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 u. 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.

Schaffhausen, den 09.12.2022



Unterschrift des Dateninhabers