

Erklärung an Eides statt

In Kenntnis der strafrechtlichen Folgen einer vorsätzlichen, oder fahrlässigen falschen Versicherung an Eides Statt, erkläre ich S. F. [REDACTED] geboren am 25.04.1964 in _____, wohnhaft in _____, Nachfolgendes an Eides Statt. Ich habe seit 28.04 folgende Beschwerden:

Kopfschmerzen im Rücken ziehend

Am 23.10.2022 habe ich das **MAGNESIUM-MED+MODUL** und das **TESLA-MED+MODUL** gesehen, 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 fest, dass diese Beschwerden ☐ erheblich gelindert, oder ☒ beseitigt waren. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Diese Erklärung wird, auf Kosten der **MOBIL+MED AG**, nachträglich notariell beurkundet. Ich gestatte hiermit der **MOBIL+MED AG** ausdrücklich und freiwillig, meine positiven Erfahrungen mit der Anwendung des **MAGNESIUM-MED+MODUL** und **TESLA-MED+MODUL** anonym zu publizieren, um anderen Betroffenen mit gleichen Beschwerden helfen zu können. Um die Kontaktdaten eines Hilfesuchenden zu erhalten, teile ich folgende Telefonnummer mit: [REDACTED]. Eine Aufwandsentschädigung für meine Kontaktaufnahme mit Hilfesuchenden wird gesondert vereinbart. Eine schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz-Grundverordnung **DsGVO** ist dieser Erklärung unten angefügt.

Weinmann, den 23.10.2022

[REDACTED]
Rechtsgültige Unterschrift

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DSGVO als Anlage zur obigen Erklärung an Eides Statt.

Die in der Erklärung an Eides Statt angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, die allein zum Zwecke der Bekanntmachung der Anwendungsmöglichkeiten des **MAGNESIUM-MED+MODUL** und des **TESLA-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 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.

Weinmann, den 23.10.2022

[REDACTED]
Unterschrift des Dateninhabers

Vereinbarung zur Abrechnung einer Aufwandsentschädigung

zwischen

MOBIL+MED AG

(Auftraggeber)

Höhgasse 12, CH 8598 Bottighofen



Mein Energie Depot

MOBIL+MED AG

und

Sabine [REDACTED] (Auftragnehmer)
(Vorname Nachname)

70794 Hilbersbach

[REDACTED] (Straße, PLZ, Ort)

wird folgendes vereinbart:

Der Auftragnehmer erhält eine Aufwandsentschädigung in Höhe von: **10% des Nettobetrages**, aller mit seiner Hilfe verkauften **MED+MODULE** für folgende Leistung l a u t **Erklärung an Eides Statt vom .10.2022** für Anrufe/ Rückrufe an Interessenten für **MED+MODULE**, die er selbst mit diesen Interessenten geführt hat.

Die Aufwandsentschädigung bleibt bis 2.500,00 € jährlich steuerfrei. Der Freibetrag wird nur einmal gewährt, also nicht mehrfach für verschiedene nebenberufliche Tätigkeiten. Bei höherer Aufwandsentschädigung ist nur der 2.500,00€ übersteigende Betrag steuerpflichtig.

Für die ggf. fällige Versteuerung der erhaltenen Aufwandsentschädigung wird der Auftragnehmer selbst Sorge tragen.

Ort/Datum

Ort/Datum

Auftraggeber

Auftragnehmer

Bei Barzahlung (Quittung):

Betrag erhalten

Bei Überweisung an: _____

Bank: _____