

## **VOLLMACHT und EINWILLIGUNG**

Zur Vorlage bei den Kooperationspartnern der Deutschen Patienten Fürsorge Aktiengesellschaft („**DPF AG**“) sowie bei der Deutschen Fürsorge Holding GmbH („**DFH GmbH**“)

Hiermit erteile ich der DPF AG bis auf schriftlichen Widerruf den Auftrag und die Vollmacht, bei allen Kooperationspartnern der DPF AG, mit denen die DPF AG einen Kooperationsvertrag geschlossen hat, der den Geschäftsbereich der Gattung meiner Aktien betrifft und bei dem ich Arzneimittel gemäß dieser Gattung direkt oder indirekt beziehe, alle Aufträge und Rechnungen einschließlich Angaben zu Bezeichnungen, Mengen und Preisen der Arzneimittel, die mich betreffen, laufend abzufordern, mindestens aber einmal pro Monat, innerhalb einer Woche nach Ablauf des jeweiligen Monats. Die Abfrage dient der Ermittlung der Höhe meines Dividendenanspruchs gemäß der Satzung der DPF AG.

Hiermit trete ich bis auf schriftlichen Widerruf meine laufenden Dividenden Ansprüche aus der DPF AG and die DFH GmbH ab gegen sofortige Auszahlung dieser Ansprüche in voller Höhe auf mein Bankkonto.

Hiermit erteile ich der DPF AG bis auf schriftlichen Widerruf den Auftrag und die Vollmacht, meine laufenden Dividendenansprüche an die Deutsche Fürsorge Holding GmbH zu übermitteln. Die Übermittlung dient zur sofortigen Auszahlung in voller Höhe meiner abgetretenen Dividendenansprüche auf mein Bankkonto.

**Gleichzeitig willige ich in die Weitergabe meiner personenbezogenen Daten, einschließlich meiner Gesundheitsdaten gem. Art. 4 Nr. 15 EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die durch die DSGVO und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) besonders geschützt sind, an die DPF AG durch den jeweiligen Kooperationspartner sowie an die DFH GmbH und die Verarbeitung meiner Daten durch die DPF AG für die o.g. Zwecke ein. Dabei handelt es sich um folgende personenbezogene Daten:**

- **Name, Adresse, Geburtsdatum**
- **Telefonnummer, E-Mail-Adresse**
- **Bankverbindung**
- **Art der Krankheit**
- **Bezeichnung, Menge und Preis des bezogenen Arzneimittels**

**Rechtsgrundlage für die Datenweitergabe und Datenverarbeitung ist meine Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 a) und Art 9 Abs. 2 a) DSGVO). Ich bin berechtigt, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an [info@deutsche-patientenfuersorge.de](mailto:info@deutsche-patientenfuersorge.de) . Ich bin mir jedoch darüber bewusst, dass die DPF AG ohne meine Einwilligung nicht in der Lage ist, die Höhe meiner Dividende zu berechnen. Näheres über die Datenverarbeitung durch die DPF AG kann ich der Datenschutzerklärung der DPF AG entnehmen unter [www.deutsche-patientenfuersorge.de](http://www.deutsche-patientenfuersorge.de) .**