

## Sie interessieren sich für einen **Wartungsvertrag**?

Bei Interesse kreuzen Sie eine der nachfolgenden Varianten an und senden dieses Formular bitte an uns zurück! Ihr Ansprechpartner wird sich schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Fax +41 44 747 40 05  
info@medilas.ch

---

Name / Vorname\*

---

Ansprechpartner (falls abweichend)

Praxis / Klinik

---

Straße, Hausnummer / Postfach\*

PLZ / Ort\*

Ich interessiere mich für folgenden Wartungsvertrag:

**SILBER**

**GOLD**

**PLATIN**

---

Datum, Ort / Unterschrift\*

\* Pflichtfelder

Die von Ihnen im Kontaktformular eingegebenen Daten werden zwecks Bearbeitung der Anfrage und für den Fall von Anschlussfragen bei uns gespeichert. Diese Daten geben wir nicht ohne Ihre Einwilligung weiter. Die Verarbeitung der in das Kontaktformular eingegebenen Daten erfolgt somit ausschließlich auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an uns. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt. Die von Ihnen im Kontaktformular eingegebenen Daten verbleiben bei uns, bis Sie uns zur Löschung auffordern, Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen wird oder der Zweck für die Datenspeicherung entfällt (z.B. nach abgeschlossener Bearbeitung Ihrer Anfrage). Zwingende gesetzliche Bestimmungen – insbesondere Aufbewahrungsfristen – bleiben unberührt.

**Vertrieb durch:**

**Medilas AG**  
Zürcherstrasse 39  
8952 Schlieren  
T +41 44 747 40 00  
info@medilas.ch  
www.medilas.ch