

***Im nachfolgenden bestimmen Sie, wie mit Ihrem Bericht umgegangen wird.
Bitte eines der untenliegenden Kästchen unterschreiben.***

Option 1: Einverständnis zur vollen Veröffentlichung:

Ich gebe meinen Erfahrungsbericht unentgeltlich zur Veröffentlichung frei, was unter anderem auch eine mögliche Verbreitung in Funk, Fernsehen, Presse oder Internet beinhaltet. Mein Name, Adress- und Telefondaten dürfen im Zusammenhang mit diesem Bericht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben werden.

Unterschrift, Ort, Datum: _____

oder

Option 2: Einverständnis zur eingeschränkten Veröffentlichung:

Ich gebe meinen Erfahrungsbericht unentgeltlich zur Veröffentlichung frei, was unter anderem auch eine mögliche Verbreitung in Funk, Fernsehen, Presse oder Internet beinhaltet. Mein Name darf im Zusammenhang mit diesem Bericht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben werden, jedoch keine weiteren persönlichen Daten.

Unterschrift, Ort, Datum: _____

oder

Option 3: Einverständnis zur anonymen Veröffentlichung:

Ich gebe meinen oben stehenden Erfahrungsbericht unentgeltlich, jedoch anonym zur Veröffentlichung frei, was unter anderem auch eine mögliche Verbreitung in Funk, Fernsehen, Presse, Internet beinhaltet. Mein Name, Anschrift und sonstige persönliche Daten werden nicht veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben.

Unterschrift, Ort, Datum: _____

Rücklauf ist möglich als:

Brief: DCA – Das Immunvitamin, Dr. Köberle Str. 8a, 83125 Eggstätt

Fax: +49-(0)8056-90 39 37

E-Mail: Gescannter Bogen mit Unterschrift oder als PDF an info@immunvitamin.de

VIELEN DANK!