

Widerruf der Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Der/ Die Unterzeichnende

Name:

Adresse:

Geburtsort und -datum:

widerrufe ich die Einwilligung, die ich früher der **Österreichisch-Ungarischen Europaschule** (Sitz: 1126 Budapest, Istenhegyi út 32., OM-Identifikationsnummer: 035016) zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gegeben habe, bezüglich der folgenden Datenverarbeitungstätigkeiten:

-
-
-

Ort und Datum:
