

fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH  
Innrain 98, A-6020 Innsbruck

**Einbringung Auskunftsbegehren gemäß Art. 15 DSGVO**

**Daten AntragstellerIn** [bitte füllen Sie die Daten vollständig und in Blockbuchstaben aus]

Titel /akadem. Grad	
Vorname	
Nachname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Land	
Telefon	
E-Mail	

**Sie sind:** [Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich]

<input type="checkbox"/> InteressentIn <input type="checkbox"/> BewerberIn <input type="checkbox"/> Studierende/r <input type="checkbox"/> AbsolventIn <input type="checkbox"/> PraktikantIn
<input type="checkbox"/> MitarbeiterIn <input type="checkbox"/> freie/r DienstnehmerIn <input type="checkbox"/> AuftragnehmerIn <input type="checkbox"/> LieferantIn <input type="checkbox"/> KundIn <input type="checkbox"/> sonstige .....
Zeitraum/ -punkt des Kontakts / der Bewerbung / des Studiums / der Mitarbeit / der Vertragsbeziehung
Studien- bzw. Lehrgang / Abteilung / Projekt:
Funktion / Tätigkeit:

<input type="checkbox"/>	Ich ersuche um Auskunft über meine Daten aus einer bestimmten Datenanwendung, nämlich: .....
<input type="checkbox"/>	Ich ersuche um Auskunft über meine Daten im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis, nämlich .....
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....

Bitte legen Sie als Beweis Ihrer Identität eine Kopie eines **amtlichen Lichtbildausweises** bei.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Betroffenen