

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, über die technischen Maßnahmen zur digitalen Befundübermittlung informiert worden zu sein.

Ich erkläre mich zudem einverstanden, dass das von mir ausgesuchte Passwort nur mir bekannt ist und nicht an Dritte Personen weitergegeben wird.

Name:



E-Mail-Adresse:

Kundennummer(n):



Mein gewünschtes Passwort lautet:

Das von Ihnen ausgewählte Passwort muss mindestens 8 Zeichen enthalten, davon mindestens einen Großbuchstaben, eine Zahl und ein Sonderzeichen.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, verschlüsselte PDF-Befunde per E-Mail zu empfangen

Datum

Unterschrift

**RÜCKFAX an 06221 – 3432 8793 oder
per Mail an dna-labgate@labor-limbach.de**