

Mitteilung von Datenschutzbeauftragten gem. Art. 37 Abs. 7 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und § 38 BDSG (neu)

Empfänger* | Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit

Art der Mitteilung* • Erstmitteilung • Änderungsmitteilung • Lösungsmitteilung

Angaben zur Mitteilungspflichtigen Stelle

Name* | Hauskrankenpflege Mei

Straße, Nr* | Schillerstraße 9a

Ort* | Rostock PLZ* | 18119

E-Mail Mitteilender (für Eingangsbestätigung)* | poschmann@eqp-mv.d

Angaben zum Datenschutzbeauftragten

Anrede* • Frau • Herr

Vorname* | Detlef

Nachname* | Poschmann

Straße, Nr.* | Torfdamm 18

Ort* | Lübesse PLZ* | 19077

Telefon* | 03868 4009836

E-Mail* | poschmann@eqp-mv.d

Nachricht |

Spamschutz: Formulare die schneller als 30 Sekunden ausgefüllt wurden, werden als Spam eingestuft.

* Pflichtfelder

[Formular jetzt absenden](#)