

Absender:

Ministerium für
Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Referat E2
Frank-Josef-Röder-Str. 23
66119 Saarbrücken

Einverständniserklärung

Mit der Veröffentlichung meiner Daten (Vor- und Zuname, Anschrift, Telefon-Nr., Fax-Nr., E-Mail-Adresse) in der auf der Internetseite

- des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie eingestellten Liste der Gelbfieberimpfstellen des Saarlandes sowie
- des Centrums für Reisemedizin

bin ich einverstanden.

Meine Telefon-Nr. lautet:

Meine Fax-Nr. lautet:

Meine E-Mail-Adresse lautet:

bin ich **n i c h t** einverstanden.

Stempel:

Ort, Datum

Unterschrift