

Kontaktformular bzgl. Datenschutz

Bitte teilen Sie uns mit, welches Datenschutzrecht Sie ausüben möchten.
Wählen Sie bitte die Art der Anfrage aus und markieren Sie diese mit einem Kreuz.

Anfragetyp auswählen

- Auskunft
- Löschung
- Widerspruch

Ergänzende Angaben

Bitte erläutern Sie kurz Ihre Anfrage.

Kontakt zu Hitz Treuhand GmbH	
In welcher Art standen Sie in Kontakt mit der Praxis Hitz Treuhand GmbH?	

Ihre Kontaktinformationen	
Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	
Telefon	
Strasse & Hausnummer	
PLZ & Ort	
Land	
In welcher Form legen Sie einen Identitätsnachweis bei?	

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden dieses unterschrieben
per Post an

Hitz Treuhand GmbH
Andrea Hitz
Sonnenbühlstrasse 14
8181 Höri
Schweiz

oder **als digitales Dokument in PDF-Format inkl. der Kopie des Identitätsnachweises an**
andrea.hitz@hitz-treuhand.ch.