

Mitwirkungserklärung

Angaben zum Unternehmen/der Institution

Unternehmen / Institution	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Bereich	<input type="checkbox"/> Wissenschaft und Bildung <input type="checkbox"/> Unternehmen <input type="checkbox"/> Verbände und Regionalverwaltung

Angaben zum Ansprechpartner/Ansprechpartnerin

Titel	
Name, Vorname	
Funktion	
Telefon	
E-Mail	

Mit der Abgabe der Mitwirkungserklärung stimmt das o. g. Unternehmen, die o. g. Institution den Bestimmungen des Bündnisses *Life and Technology* zu. Ihre Angaben werden entsprechend der DSGVO behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Datum, Unterschrift	
---------------------	--