

.....
Name, Vorname / Firma

[Empty rectangular box for address]

Anschrift

.....
Registernummer, falls bekannt

Fax: 030 / 72 61 61 287

E-Mail: berufsregister@wpk.de

**Wirtschaftsprüferkammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Rauchstraße 26
10787 Berlin**

Widerspruch gegen die Veröffentlichung und Weitergabe von Daten

Hiermit widerspreche ich der Veröffentlichung:

sämtlicher freiwillig angegebener Daten im WP Verzeichnis Online

folgender freiwillig angegebener Daten im WP Verzeichnis Online

Hiermit widerspreche ich der Weitergabe meiner Daten:

an Dritte generell

an privatrechtliche Berufsorganisationen

an Universitäten, Fachhochschulen und vergleichbaren Einrichtungen

an Fortbildungsanbieter

zu Zwecken der Kandidateninformation oder sonstigen Unterrichtung

an andere nichtöffentliche Stellen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift