**LexisNexis Verlag ARD Orac GmbH**
1020 Wien, Trabrennstraße 2A
www.lexisnexis.at

# Hörerschein

Dieser Hörerschein berechtigt folgenden Hörer:

Vorname: .....

Nachname: .....

Adresse: .....

PLZ/Ort: .....

E-Mail: .....

Matrikelnummer: .....

der

Universität / Institut: .....

das folgende Werk:

**1x ISBN 9783700791553 KODEX Ärzterecht 2027**

durch die untenstehende Bestätigung des Vortragenden zum Eigenbedarf gemäß § 6 Abs 1 Z 2 BPrG zu einem vergünstigen Preis zu beziehen.

☐ Ich habe die Datenschutzbestimmungen (www.lexisnexis.at/datenschutzbestimmungen/) und allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) von LexisNexis® (www.lexisnexis.at/agb/) gelesen und erkenne Sie an. (Pflichtfeld)

☐ Ich stimme zu, dass LexisNexis meine Daten zu Informationszwecken (per E-Mail, Fax, Post oder Telefon) und für den Versand von Newslettern verwendet. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.
Ihre von Ihnen am Hörerschein zur Verfügung gestellten Daten werden durch die LexisNexis Verlag ARD Orac GmbH zur Abwicklung Ihrer Bestellung zum Hörerscheinpreis und damit zur Erfüllung eines mit Ihnen geschlossenen Vertrages (Art 6 Abs 1 lit b DSGVO) verwendet. Bitte beachten Sie dazu unsere Datenschutzerklärung (www.lexisnexis.com/global/privacy/de/privacy-policy-at.page)

Datum: ..... Name und Unterschrift des Vortragenden: .....

Dieser Hörerschein kann im österreichischen Buchhandel sowie online unter https://shop.lexisnexis.at eingelöst werden.