

Anmeldeformular Handy Boxenstopp

- Gerne machen wir beim Handy Boxenstopp mit, idealerweise in der Zeit vom _____ bis _____.
- Gerne machen wir beim Handy Boxenstopp mit, idealerweise in Zusammenhang mit unserer Veranstaltung _____ am _____.
- Gerne machen wir beim Handy Boxenstopp mit. Wir freuen uns auf einen Terminvorschlag durch die DSB.
- Wir haben kein Interesse am Handy Boxenstopp.

Organisation:
Ansprechperson:
Telefon:
E-Mail:
Bemerkungen:

Talon bitte retour an:
Datenschutzbeauftragte
des Kantons Zürich
Postfach, 8090 Zürich
datenschutz@dsb.zh.ch

**HANDY
BOXENSTOPP**
Mehr Sicherheit, mehr Privat-
sphäre, selbstgemacht
www.datenschutz.ch/smartphone

