



Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung sonstige Personen / Gesundheitskurs

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meines Vornamens und Namens und meiner Krankenkasse für den Zweck der Abrechnung mit meiner Krankenkasse und den Zweck der Anwesenheitskontrolle für meine Krankenkasse bin ich einverstanden und willige in die Datenverarbeitung zu diesem Zweck ein. Die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und willige in die enthaltenen Regelungen für Sonstige Personen ein.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden entsprechend Ziffer 6 Datenschutzrichtlinie des Vereines spätestens nach 3 Jahren gelöscht.

Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name sowie Fotos zu meiner Person auf der Homepage und in den sozialen Medien des Vereins zu Vereinszwecken veröffentlicht werden, sofern ich diese Einwilligung gegenüber dem Verein nicht widerrufe.

Ort, Datum

Unterschrift