

An die
DCCV e. V.
Inselstraße 1
10179 Berlin



DCCV e.V.
Deutsche Morbus Crohn /
Colitis ulcerosa Vereinigung

Einverständniserklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

- Ja, ich möchte in den Verteiler für den **Arbeitskreis Youngster** aufgenommen werden und über die Angebote der DCCV für betroffene junge Erwachsene per E-Mail und per Post informiert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine o.a. Adressdaten weitergegeben werden dürfen:

- an Mitbetroffene
- an Selbsthilfegruppen
- an Ärzte und Kliniken (z. B. für Studienbeteiligungen)

- Nein**, meine Daten dürfen **nicht** weitergegeben werden.

Datenschutzerklärung zur Einverständniserklärung für die Aufnahme in den Verteiler für den Arbeitskreis Youngster

Verantwortlicher gemäß der DSGVO ist die Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e. V. in 10179 Berlin, Inselstraße 1. Die DCCV ist erreichbar unter Telefon: 030 2000 392 0, Fax: 030 2000 392 87 oder per Mail: info@dccv.de.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zu dem Zweck verarbeitet, den Sie im obenstehenden Schriftstück benannt haben.

Ihre Adressdaten werden zum Zwecke der Versendung von Druckerzeugnissen an einen Auftragsdatenverarbeiter weitergeleitet.

Ihre Daten werden für die Laufzeit der von Ihnen gewählten Aktion gespeichert. Müssen aus handelsrechtlichen oder steuerrechtlichen Gründen Daten über diesen Zeitraum hinaus gespeichert werden, so werden diese mit Ablauf dieser Frist gelöscht.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Bearbeitung oder ein Widerspruchsrecht gegen die Bearbeitung.

Sie haben ein Recht auf Datenübertragbarkeit.

Sie haben ein Recht auf Widerspruch und ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde gegen Datenschutz.

Sollte der Verantwortliche beabsichtigen, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck zu nutzen, so kann dies nur nach entsprechender Information an den Betroffenen und mit dessen Einverständnis erfolgen.

[] Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen

Datum

Unterschrift

.....

.....