

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ihrer persönlichen Daten genießen bei uns schon immer einen hohen Stellenwert. Mit Ihrer Einwilligung möchten wir lediglich DSGVO - konform Ihr Einverständnis dokumentieren.

Mit der **Aktivierung des Optionshäkchens auf der Anmeldung** erkläre ich mich damit einverstanden, dass durch die **Akademie zur med. Fort-und Weiterbildung e.V. Bad Säckingen** meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Seminarkorrespondenz, (z.B. Kurszusagen, Rückfragen), Abwicklung der mit Ihnen geschlossenen Verträge, Ausstellung von Teilnahmebestätigungen, Zertifikaten, aktuelle Informationen zu Seminaren (z.B. Terminänderungen), Abrechnung mit Kostenträgern und Informationen zu weiterführenden Ausbildungen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich kann mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Vertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Ein Widerruf ist zu richten an:

Akademie zur med. Fort-und Weiterbildung e.V.

Nagaistr. 11,

79713 Bad Säckingen

Tel: 07761-57577 / Fax 07761-57044

Mail: med.fortbildung@akademie-bad-saeckingen.de

Home: www.akademie-bad-saeckingen.de

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten mit dem Zugang der Willenserklärung, sofern mein Wunsch nicht mit einer gesetzlichen Pflicht zur Aufbewahrung von Daten kollidiert, gelöscht.

*Die Information **zum Datenschutz**“ habe ich gelesen und verstanden.*