



Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Deggendorf

Leitung: Peter Ellinger

Hauptstraße 15, 94538 Fürstenstein

Tel.: 0160 96628596 - Mail: prostata-deg@web.de

Datenschutz- und Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Hiermit bitte ich um kostenfreie Aufnahme in die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Deggendorf.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der Selbsthilfegruppe, nachfolgend SHG genannt, zu folgendem Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie an den zuständigen Landesverband im BPS e.V., nachfolgend LV genannt, weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu folgendem Zweck verarbeitet und genutzt werden können:

Speichern und verarbeiten der Daten im Rahmen der Aufgaben von SHG und LV

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass meine persönlichen Daten unter Beachtung der Vorschriften des BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) und EU- DSGVO (Europäische Datenschutz VO) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft an obige Adresse widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs werden meine Daten sowohl bei der SHG als auch beim LV gelöscht.

Ich versichere, dass ich meinerseits Datenschutz gegenüber den persönlichen Daten anderer Gruppenteilnehmer wahren werde. Eine Zuwiderhandlung hat den sofortigen Ausschluss aus der SHG zur Folge.

Die SHG versichert, dass die erhobenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Mir ist bekannt, dass bereits im Internet veröffentlichte Daten von dritten Parteien verwendet werden können, auf die weder die SHG, noch der LV bzw. der BPS Einfluss haben.

Ort, Datum

Unterschrift