

Herrn
Dr. Christian Rupp
Moltkestr. 2a
79379 Müllheim

Einwilligung zur Datenverarbeitung und Weitergabe von personenbezogenen Daten

Per Fax an 0049 – 7631-17 25 26

Von Frau / Herr:

Anschrift:

als

- als Mitglied im Verein **NEUE GRUPPE**
- als Kandidat im Verein **NEUE GRUPPE**
- als Youngster im Verein **NEUE GRUPPE**

Name / Anschrift: **NEUE GRUPPE** wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten e. V.
Vertreten durch den jeweils amtierenden Präsidenten
Sitz des Vereins – Düsseldorf

willigt ein,

dass seine personenbezogenen Daten wie

- Kontaktdaten
- Tätigkeitsfeld
- Lebenslauf
- Hobbies
- Familienstand
- Veröffentlichungen
- Fotos

1. Daten ungeschützt und unverschlüsselt intern verarbeitet, gespeichert und innerhalb des Vorstandes unverschlüsselt, darüber hinaus verschlüsselt und geschützt weitergeleitet und die beruflichen Daten auf der Homepage, zudem ggf. Photos von Fortbildungsveranstaltungen veröffentlicht werden. Dies erfolgt via Mail an die entsprechende Firma zur Veröffentlichung.
2. Persönliche Daten zur weiteren Verarbeitung an den Steuerberater weitergeleitet werden.
3. Berufliche Daten / Kontaktdaten auf der Homepage veröffentlicht werden.

Im Falle einer Mitgliedschaft im Vorstand willige ich ein, dass Videokonferenzen via Skype oder andere Systeme durchgeführt werden.

Im Falle einer Aufnahme als Youngster, Kandidat oder einer Mitgliedschaft allgemein willige ich ein, dass die Kommunikation innerhalb des Vorstandes per Mail, aber ggf. auch via WhatsApp erfolgen kann.

Die vorstehende Aufzählung ist nicht abschließend. Sollten noch weitere Daten für die Mitgliedschaft notwendig sein, sind diese von dieser Einwilligung zur Weitergabe umfasst.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich jederzeit berechtigt bin, meine vorgenannte Einwilligung zur Weitergabe zu widerrufen, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an den jeweils amtierenden Präsidenten des Vereins **NEUE GRUPPE**.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Wenn bitte alle Mitglieder bis zum 20.12.2020 die Aktualität Ihrer Daten überprüfen und die Einwilligung zur Datenverarbeitung (DV) unterschrieben per pdf namentlich in der **bevorzugten Form – Einwilligung DV Vorname Nachname – an meine Emailadresse – rupp@praxis-rupp.de – senden oder faxen unter 0049-7631 172526, alternativ, wenn nicht anders möglich - traditionell per Post schicken, würde das unsere Arbeit sehr erleichtern. Vielen Dank vorab!**