

Datenschutzerklärung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung (Erfassung, Nutzung und Speicherung) der von mir rückseitig angegebenen personenbezogenen Daten durch den ACR: Centrum für Sexuelle Gesundheit e.V. Rostock ein.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung verarbeitet werden.

Ich erkläre hiermit, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis auf Grundlage dieser Einwilligung erfolgt. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung ohne für mich nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

Eine Datenschutzbelehrung ist erfolgt (bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten durch den ACR: Centrum für Sexuelle Gesundheit e.V. Rostock zu Informationszwecken genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift