

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND Widerrufsbelehrung

Kontaktaufnahme durch SIDA e. v.

Ich bin damit einverstanden, dass SIDA e.V. für eine Befragung zur Zufriedenheit mit der Versorgung bei Multiple Sklerose Kontakt aufnimmt.

Ich nehme an der Studie zur Erhebung von Versorgungslücken bei Multiple Sklerose teil.

Ich bin damit einverstanden, dass ich Informationen über Veranstaltungen, Aktivitäten und Leistungen von SIDA e.V. bekomme.

Anrede: Frau Mann Zusatz: _____

Name: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Straße: _____ Nummer: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

@-Mail: _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen an: karin.eichhorn@sida-hannover.de

Für weitere Fragen, Wünsche und Anregungen bin ich gerne für Sie da!

Diese Zustimmung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen und die Löschung meiner Daten und Angaben verlangen.

SIDA e. V. wird meine Angaben nur in Form verarbeiten und mich über die Ergebnisse Befragung informieren und nur für diesen Zweck meine Kontaktdaten bis zum Abschluss der Befragung speichern.

Widerrufsrecht:

Sie sind gemäß §15DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber SIDA e.V. um umfangreiche Auskunftserteilungen zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen und können jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf per Mail, Fax oder postalisch an SIDA übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine Kosten als Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

...zeigen
SIE die
Gesicht!!!

...zeigen Sie Gesicht!!!