



## **Datenschutz- und Beitrittserklärung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die SHG-Prostatakrebs. Mir entstehen dadurch keine Kosten. 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.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, ferner, dass ich mein Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

### **Meine Widerrufserklärung sende ich an: Kurt Imhof, Schloßallee 20, 94505 Bernried**

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung 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