



## Einwilligung in die Datenverarbeitung

einschließlich der Veröffentlichung von Personenbildern im Zusammenhang mit der Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen

Folgende Angaben sind für die Teilnahme erforderlich.

Herr/Frau

Vorname:

---

Nachname:

---

Straße, Hausnummer:

---

PLZ, Ort:

---

Telefonnummer:

---

Emailadresse:

38

---

Geburtsdatum:

---

Ggf. Lizenznummer:

---

Beruf

---

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Kreissportbund Düren e.V. in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Kreissportbund Düren e.V. genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen

---

---

