

Einverständniserklärung
zur Erhebung/Übermittlung von persönlichen Daten

Ich _____

(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Fachverband Deutscher Heilpraktiker NRW e.V. verarbeitet und genutzt werden, Die Daten sind gesichert und keinem Drittanbieter zugeführt. Die Datenschutzgrundverordnung ist auf der Homepage [www. fdhnrw.de](http://www.fdhnrw.de) einzusehen Ich habe davon Kenntnis bekommen und stimme ihr zu.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker NRW e.V. Bergmannstr. 36 in 44809 Bochum gerichtet werden.

Diese Erklärung erfolgt freiwillig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)