

Erklärung

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 werden keinem Drittanbieter zugeführt.

Die Datenschutzverordnung ist auf der Homepage

www.fdhnrw.de einzusehen.

Ich habe davon Kenntnis genommen und stimme ihr zu.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann schriftlich an die Fachverband Deutscher Heilpraktiker NRW e.V., Bergmannstraße 34, 44809 Bochum, gerichtet werden

Dieser Erklärung erfolgt freiwillig.

Ort, Datum, Unterschrift