Einrichtung / Pfarrei………. E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………… Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………… Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………

**Einverständniserklärung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung**

**sowie zur E-Mail Kommunikation\***

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer/n: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Daten in folgender Adress-Datenbank …………………………………………………………………………….über mich gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass ich von o.g. Stelle auf folgenden Wegen über Veranstaltungen etc. informiert werde:
E-Mail\* Telefon\* Brief\*

Ich bin mit dem Versenden von o.g. Daten per einfacher E-Mail einverstanden.\*

Mir ist bekannt, dass E-Mails personenbezogene Daten oder Daten, die der Geheimhaltung unterliegen, enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf. Die Einwilligung ist freiwillig. Ein Widerruf kann jederzeit formlos schriftlich erklärt werden. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keinerlei Nachteile.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

*\* Unzutreffendes bitte streichern*