

Einwilligungserklärung

und Anerkennung der Nutzungsbedingungen sowie die Verpflichtung auf das Datengeheimnis (Datenschutz und Schweigepflicht)

für Personal in vom DOSB lizenzierten sportmedizinischen Untersuchungszentren.

Ich,

_____ (Vor- und Nachname),

in der derzeitigen Funktion des/der _____ (Funktion)

beim/bei der _____ (Institution)

geboren am _____ (tt.mm.jjjj)

wohnhaft in* _____ (Straße / Hausnummer)

_____ (PLZ / Ort)

_____ (Telefon)

(Bitte vollständig ausfüllen!)

mit der gültigen E-Mailadresse (**Hinweis: Bitte verwenden Sie keine „info@“-Adressen!**)

(bitte leserlich schreiben, wichtig für die Zusendung der Zugangsdaten zur DALID!)

habe das beigefügte Informationsblatt zur Datenverarbeitung mit der DALID (Datenbank für Leistungssport in Deutschland) für Personal in sportmedizinischen Untersuchungszentren zur Kenntnis genommen und bin bis auf Widerruf damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten verarbeitet werden, soweit dies für die Zwecke der DALID erforderlich ist.

Diese Einwilligung kann jederzeit von mir in schriftlicher Form widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

* Dienstort oder Privatadresse