

Beitrittserklärung

Hiermit erklären wir den Betritt in den „Thüringer Arbeitskreis für Suchtfragen in Behörden und Unternehmen“ (AK SiBU) bis auf Widerruf.

Einrichtung

Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin:

Anschrift

Telefon/Fax

e-Mail

Die Mitglieder des Arbeitskreises versuchen regelmäßig an den Treffen teilzunehmen und an deren Gestaltung mitzuwirken. Zu jedem Treffen wird ein Protokoll erstellt, welches den Mitgliedern zugesandt wird. Alle Mitglieder werden auf dem Faltblatt des Arbeitskreises aufgeführt.

Information zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft im „Arbeitskreis Suchtfragen in Behörden und Unternehmen“ (AK SiBU) werden folgende Daten:

Name, Vorname

Behörde/Unternehmen

Anschrift

E-Mail-Adresse, Telefonnummer

erhoben und verarbeitet. Die Datenerhebung und -verarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Betreuung und Verwaltung der Mitglieder sowie zur Verfolgung der Vereinsziele (Art. 6 DSGVO).

Eine Weitergabe an Dritte zu gewerblichen Zwecken erfolgt nicht. Bei Austrittserklärung des Mitglieds bzw. der Behörde/des Unternehmens aus dem Verein werden sämtliche erhobene Daten gelöscht.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der über meine Person gespeicherten Daten

Mit einer ausnahmslos mit der Verfolgung der Vereinsziele in Zusammenhang stehenden Veröffentlichung meiner o. g. gespeicherten persönlichen Daten (Name und Vorname; ggf. Behörde bzw. Unternehmen) im Internet, in den sozialen Netzwerken oder sonstigen Medien bin ich einverstanden. Ich informiere meine Behörde/mein Unternehmen über diese Möglichkeit der Veröffentlichung. Diese Erklärung ist jederzeit widerruflich. Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung durch mich bzw. meine Behörde/mein Unternehmen führt nicht zu Nachteilen hinsichtlich meiner Mitgliedschaft.

Datum:

Unterschrift

Rückfax an: Präventionszentrum der SiT gemeinnützige GmbH, 0361/2128081