



## Kontaktdaten für Wettkämpfe

Einwilligung gemäß geltendem Datenschutzrecht:  
Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten

Vorname	
Nachname	
Geburtstag	
Geschlecht	
E-Mail Adresse	
Staatsangehörigkeit	
Wohnland	
Wohnort	
Adresse	
PLZ	

Für die Teilnahme an dem Wettkampf \_\_\_\_\_ verwendet werden. Zu diesem Zweck werden die Daten ebenfalls an den jeweiligen Veranstalter weitergegeben. Ich stimme mit der Unterschrift ebenfalls dessen Datenschutzbestimmungen zu.

Diese Einwilligung kann jederzeit von mir bei \_\_\_\_\_ oder per E-Mail an [hsv1978ev@gmail.com](mailto:hsv1978ev@gmail.com) widerrufen werden.

Ein Widerruf hat zur Folge, dass meine Daten auf Seiten des Höchberger Schwimmvereins von 1978 e.V. gelöscht oder eingeschränkt werden. Für eine Löschung seitens des Veranstalters, mache Ich von dessen Widerrufsrecht Gebrauch. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist bis zum Eintreffen des Widerrufs nicht rechtswidrig.

Ich wurde über meine Rechte zum Datenschutz informiert und bestätige, dass ich die Daten im Zuge dieser Einwilligung, zu den oben genannten Zwecken freiwillig zur Verfügung gestellt habe. Mir stehen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde und Datenübertragbarkeit zu.

Die Datenschutzerklärung wurde mir gleich zu Beginn der Erhebung zugänglich gemacht.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

## Ärztliches Attest zur Vorlage beim DSV

....., geboren am .....

Name und Vorname der Person

Wohnhaft in .....

wurde heute in meiner Praxis einer ausführlichen ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Die Person ist demnach (zutreffendes ankreuzen)

Sportgesund

nicht sportgesund

und

kann Schwimmsport betreiben

kann keinen Schwimmsport betreiben

und

kann aktiv an  
Wettkampfveranstaltungen teilnehmen

darf nicht an Wettkampfveranstaltungen  
teilnehmen

(Stempel)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift des Arztes)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_