



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 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 _____