

**Einwilligung zur Verarbeitung und Speicherung
personenbezogener Daten durch den
Stadtseniorenrat Crailsheim e. V. (gemäß EU-DSGVO)**

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geb.-Datum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich willige ein, dass meine oben angegebenen Daten vom Stadtseniorenrat Crailsheim erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Die Datenschutzverordnung des Stadtseniorenrates Crailsheim ist einzusehen auf unserer Homepage

www.stadtseniorenrat-crailsheim.de