**Einwilligung Mandatsträger**

[ ]  Frau / [ ]  Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name, Vorname

|  |  |
| --- | --- |
| Gliederung: | **RK Musterhausen** |

Funktion im VdRBw: Wählen Sie ein Element aus.

Als Mandatsträger vertreten Sie den Reservistenverband nach innen und außen. Im Rahmen Ihrer Funktion ist es erforderlich, grundlegende Kontaktmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des VdRBw e.V. weitergeben zu dürfen. Insbesondere zählen hierzu: Funktion, Name, Vorname, E-Mail-Adresse und eine Telefonnummer und/oder Mobilfunknummer.

Wir bitten gem. DSGVO um Zustimmung zur Weitergabe bzw. Veröffentlichung Ihrer Daten.

***Ich bin damit einverstanden/nicht einverstanden, dass meine Kontaktdaten in einem regionalen Info-Medium des Verbandes und/oder auf der Internetseite des Verbandes veröffentlicht werden:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ich bin einverstanden** |  | **Ich bin nicht einverstanden** |
| Name, Vorname |  | [ ]  |  | [ ]  |
| E-Mail-Adresse |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Telefonnummer |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Mobilnummer |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Portraitfoto/Bild |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Privatadresse/Anschrift  |  | [ ]  |  | [ ]  |

***Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden, dass meine Kontaktdaten
an die Mitglieder innerhalb meiner RK bzw. Gliederung weitergegeben werden:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ich bin einverstanden** |  | **Ich bin nicht einverstanden** |
| E-Mail-Adresse |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Telefonnummer |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Mobilnummer |  | [ ]  |  | [ ]  |
| Privatadresse/Anschrift  |  | [ ]  |  | [ ]  |

Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis jederzeit ohne Wahrung
von Fristen widerrufen kann.
Den Widerruf richten Sie bitte an:

**Reservistenverband, Geschäftsstelle XY, Straße, PLZ Ort**

E-Mail: **Geschäftsstelle@reservistenverband.de**

|  |  |
| --- | --- |
| Musterhausen, 27.08.2021 |  |
| Ort, Datum | Unterschrift |