

## Anmelde- und Registrierungsformular Fortbildungen zur Rezertifizierung Wundexperte ICW<sup>R</sup> am Klinikum rechts der Isar der TU München

### Einverständniserklärung- Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Das Klinikum rechts der Isar (Vorstand, Ismaninger Straße 22, 81675 München) verarbeitet Ihre Daten nur zum Zwecke der Verwaltung Ihrer Anmeldung und zum Zwecke, Sie im Rahmen der Organisation zu kontaktieren. Zugriff erhalten nur die Mitarbeiter der Fort- und Weiterbildung des Klinikums.

Ihre Daten dürfen wir nur nutzen, wenn Sie uns Ihre Einwilligung hierzu erteilen (Setzen des Hakens unten). Ihre Einwilligung dürfen Sie jederzeit widerrufen mit der Folge, dass alle Ihre Daten bei uns gelöscht werden.

Wenn Sie uns Ihre Einwilligung zur Speicherung der Daten erteilen, werden wir mit Ausnahme Ihrer E-Mail-Adresse und Ihres Namens Ihre Daten 12 Wochen nach der Veranstaltung löschen. Ihre E-Mail-Adresse sowie den Namen halten wir bis auf Widerruf gespeichert. Sie haben ein Recht auf Auskunft zu den bei uns über Sie gespeicherten Daten, auf deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung. Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich an unseren MRI Datenschutzbeauftragten ([datenschutz@mri.tum.de](mailto:datenschutz@mri.tum.de)). Bei Beschwerden zum Datenschutz können Sie sich an den Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz unter [poststelle@datenschutz-bayern.de](mailto:poststelle@datenschutz-bayern.de) wenden. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Ab Eingang Ihres Widerrufs dürfen Ihre Daten nicht weiter verarbeitet werden. Einen Widerruf richten Sie an [Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de](mailto:Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de)

Bitte drucken Sie das von Ihnen ausgefüllte Formular aus und schicken es unterschrieben per Post oder E-Mail zu:

[Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de](mailto:Fort-und-Weiterbildung@mri.tum.de)  
Klinikum rechts der Isar der TU München  
Pflegedirektion, Fort- und Weiterbildung, Stichwort: Rezertifizierungsfortbildung  
Ismaninger Straße 22  
81675 München

<b>Titel der</b>	
<b>Registrierungsnummer</b>	
<b>Datum</b>	
<b>Ort</b>	<b>Hörsäle im Klinikum rechts der Isar der TU München Ismaninger Straße 22, 81675 München</b>
<b>Ihre persönlichen Angaben LESERLICH!</b>	
<b>Nachname, Vorname</b>	
<b>E-Mail Adresse/ Telefon</b>	<i>Über diese Kontaktangabe werden Sie ggf. auch kurzfristig über Seminaränderungen informiert! Vergewissern Sie sich rechtzeitig über eingegangene Informationen!</i>
<b>Ggf. Titel, Vorqualifikation</b>	
<b>Rechnungsanschrift</b>	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ, Ort</b>	

Ich habe die Einwilligungserklärung gelesen und bin mit der Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Datum, Unterschrift zur verbindlichen Anmeldung und Einwilligung zur Datenverarbeitung

**Wir danken für Ihre Anmeldung!**