



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany



Behinderten- und Rehabilitations-
Sportverband Sachsen-Anhalt e.V.

Anmeldeformular zu Seminaren und Netzwerktreffen

1. PERSÖNLICHE DATEN	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße, Hausnr.		Geburtsort	
	PLZ, Ort, Ortsteil		Mobil	
	E-Mail		Festnetz	
	Behinderung oder chronische Erkrankung* (Benötigen Sie vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen? Wenn ja, welche?) (* Freiwillige Angabe)			

2. DATEN SEMINAR/ NETZWERKTRÉFFEN	Ich melde mich zu folgendem Seminar, Netzwerktreffen an:		
	Nr.	Datum	Thema Seminar/Netzwerktreffen
	1		
	2		
	3		

3. WEITERES	Die Anmeldung zu den Seminaren- und/oder Netzwerktreffen ist verbindlich, falls bis zum Meldeschluss keine schriftliche Absage erfolgt und ist somit Grundlage für die Rechnungslegung. Mit der Rechnungslegung zum Meldeschluss kommt ein Vertrag zwischen dem Teilnehmer oder Verein (Bestätigung Punkt 6.) und dem BSSA zustande, somit wird die Seminar- bzw. Netzwerktreffengebühr fällig. ☐ Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu den o. g. Seminar/Netzwerktreffen an.
	Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:

4. DATENSCHUTZ - INFORMATION	BSSA verpflichtet sich zum rechtskonformen Umgang mit personenbezogenen Daten gem. EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie Bundesdatenschutzgesetz (BDSG n. F.) Mit den folgenden Einwilligungserklärungen (5) erfüllt der BSSA die Informationspflichten gem. Art. 6, Art. 7 und Art. 13 der DSGVO. 1. Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V. , Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: info@bssa.de, Website: www.bssa.de 2. Verantwortlich für den Datenschutz im BSSA: Andrea Holz, Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel.: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: a.holz@bssa.de 3. Zuständige Aufsichtsbehörde für den BSSA: Datenschutzbeauftragter in Sachsen-Anhalt Herr Dr. Harald von Bose, Geschäftsstelle und Besucheradresse: Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg, Postadresse: Postfach 1947, 39009 Magdeburg, Telefon: 0391 818030, freecall: 0800 9153190 (Festnetz der DTAG), Telefax: 0391 8180333
------------------------------	---



Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany



5. DATENSCHUTZ - EINWILLIGUNG	☐ Einwilligung gem. Art 6 DSGVO: Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BSSA erfolgt zum Zwecke der Durchführung des Seminars/Netzwerktreffens. Ich bin mit der Nennung meiner Angaben (Name, Vorname und E-Mailadresse) auf einer Teilnehmerliste (in Papierform und ggf. auch in digitaler Form) gegenüber anderen Teilnehmern aus dem/den von mir gemeldeten Seminaren/Netzwerktreffen einverstanden. Ich bin ebenso damit einverstanden, dass der BSSA mir für meine Übungsleiter-Tätigkeit relevante Informationen übersendet. Mir ist zudem bekannt, dass 1. die Daten sowie die Teilnehmerlisten zu Beginn des Seminars, Netzwerktreffens an die Teilnehmer ausgehändigt werden. Meine personenbezogenen Daten werden aus steuerrechtlichen Gründen für die Dauer von 10 Jahren beim BSSA gespeichert; 2. ich ein jederzeitiges Recht auf Auskunft durch den BSSA zu meinen personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit habe; 3. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an BSSA erfolgen; Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt; 4. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe; 5. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt.
	Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:

6. BESTÄTIGUNG VEREIN	VOM VEREIN AUSZUFÜLLEN
	Hiermit wird bestätigt, dass der unter (1) genannte Teilnehmer für unseren Verein tätig ist. Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Vereins:
	Hiermit bestätigen wir, dass wir die Kosten für den Teilnehmer für das o. g. Seminar/Netzwerktreffen übernehmen. Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Vereins: