

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Datenerhebung, -speicherung
und -weitergabe**

Ansprechpartner/in für Rehabilitationssportgruppen

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Durch Ihre Unterschrift wird die in der „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ (Ziffer 17) angegebene Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Datennutzung zur Anerkennung als Leistungserbringer im Rehabilitationssport Bestandteil des Antrages.



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____