

Partnerschaft für Demokratie Ämter Krakow am See und Mecklenburgische Schweiz

Veranstaltung:

Am:



Nr.	Name	Vorname	Alter							Unterschrift
			unter 6	6-17	18-27	28-45	46-65	über 65	k.A.	

Belehrung über Verwendung personenbezogener Daten:

Mit meiner Unterschrift auf dieser Teilnehmerliste erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten aufgenommen anonymisiert für statistische Zwecke ausgewertet und den zuständigen Stellen im Bundesministerium für Familie (BMFSFJ) und dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) zur Verfügung gestellt werden. Diese Information erfolgt entsprechend der EU-Datenschutzverordnung (EU-DSGVO). Ihre Rechte als Betroffene*r entsprechend Artikel 13 und 14 können Ihnen auf Wunsch in gedruckter Form zur Verfügung gestellt werden.