|  |
| --- |
|  C:\Users\Oliver\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Untitled-1.png |

**Schriftliche Einwilligungserklärung**

**zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung von Daten gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten zur Bearbeitung des Verkaufs und Annahme von Gedächtnisprotokollen für das Zweite und Dritte Staatsexamen und folgender nötiger Schritte dieser Bearbeitung innerhalb der Fachschaft Pharmazie Berlin e.V. (im folgenden nur „Fachschaft“) erhoben, gespeichert und von den Mitgliedern der Fachschaft verarbeitet und genutzt werden dürfen.

**Einwilligung in die Datennutzung zu folgenden Zwecken**

Daten, die zur Bearbeitung des Verkaufs und Annahme von Protokollen für das Zweite und Dritte Staatsexamen und folgender nötiger Schritte dieser Bearbeitung innerhalb der Fachschaft von deren Mitgliedern erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen:

* vollständiger Name
* E-Mail-Adresse(n)
* Bankdaten

Insbesondere die Bankdaten werden bis zur Rücküberweisung vom für den Erwerb der Gedächtnisprotokolle eingezogenen Pfand erhoben, verarbeitet und gespeichert, jedoch nach einem Jahr nach der Rückgabe des entsprechenden Gedächtnisprotokolls gelöscht.

Bin ich mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung eines Teils meiner Daten nicht einverstanden, teile ich dies der Fachschaft Pharmazie Berlin e.V. auf der zweiten Seite der Einwilligungserklärung neben meiner Unterschrift mit.
Werden jedoch die Bankdaten bei der Rückgabe des eigenen Gedächtnisprotokolls nicht angegeben, kann keine Rückzahlung des Pfandgeldes erfolgen.

**Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berechtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Ich bin gemäß DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Fachschaft um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß DSGVO kann ich jederzeit gegenüber der Fachschaft Pharmazie Berlin e.V. die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Darüber hinaus kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Der Widerruf kann postalisch oder per Mail an die Fachschaft Pharmazie Berlin e.V. übermittelt werden (es entstehen mir dabei nur die Portokosten).

Vollständiger Name:

Von der Einwilligung ausgenommene Daten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift