**Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Funktion im BLV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

willige ein, dass neben den vertraglichen oder satzungsgemäßen Pflichten des Verbandes die folgenden Daten aufgrund meiner Funktion im Bayerischen Leichtathletik-Verband e.V. als Funktionär, ehrenamtlich tätiger, Trainer, Betreuer, o.ä. erhoben werden.

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

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Bayerischen Leichtathletik-Verband e.V. um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Bayerischen Leichtathletik-Verband e.V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Meine Daten | Speicherung EDV und zur Kommunikation | Veröffentlichungblv-sport.de und Untergliederungen | Weitergabeauf Anfrage |
| Vorname/Nachname | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Straße | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| PLZ Ort | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Mail | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Telefon | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Mobil | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |

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

Ort, Datum Unterschrift des Betroffenen