



Rückantwortbogen

Charité - Universitätsmedizin Berlin
Fakultät - Büro Dekan
Frau Christine Jobsky
Charitéplatz 1, 10117 Berlin

v-dekan@charite.de / Telefon 450 570252

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR ALUMNI-NETZWERK

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin ist über die Forschung und Lehre sowie Krankenversorgung hinaus ein weltweites Netzwerk von Forschern und Lehrenden, Medizinern und Angehörigen anderer Berufe. Als Studierende haben Sie die Chance, beginnend vom ersten Tag Ihres Studiums an diesem Netzwerk teilzunehmen und teilzuhaben. Mit Ihrer Immatrikulation sind Sie Teil dieses Netzwerks. Wir wünschen uns als globaler Player in der Welt der Medizin, ein Leben lang mit Ihnen verbunden zu sein. Damit der Kontakt zu Ihnen nicht abreißt oder verloren geht, bitten wir Sie – über die Bedürfnisse der universitären Ausbildung hinaus – um Ihre Einwilligung Ihre personenbezogenen Kontaktdaten zu speichern und für den direkten Kontakt mit Ihnen zu verwenden.

Wir arbeiten im Bereich der Alumni-Arbeit, die Bestandteil der Netzwerkarbeit ist, mit dem „Alumni-Club der Charité e.V.“ zusammen. Der Alumni-Club verarbeitet für uns die Kontaktdaten und ist Auftragnehmerin der Datenverarbeitung. Eine Weitergabe an Dritte darüber hinaus, insbesondere kommerzielle Anbieter, findet nicht statt.

Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft zu den von Ihnen gespeicherten Daten. Im Falle eines Widerrufs der Einwilligung werden Ihre Daten unverzüglich gelöscht. Im Falle eines Widerrufs senden Sie uns bitte eine E-Mail an v-dekan@charite.de oder wenden Sie sich bitte an die Charité - Universitätsmedizin Berlin, Fakultät - Büro Dekan, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, Telefon: 450 570252.

„Ja, ich willige ein, dass meine personenbezogenen Adressdaten von der Charité - Universitätsmedizin Berlin zum Zwecke der persönlichen Information über die Arbeit an der Charité -Universitätsmedizin Berlin sowie über die Angelegenheiten der Alumni-Arbeit, auch über die Dauer der Exmatrikulation hinaus verwendet werden dürfen. Die Einwilligung ist freiwillig und ich habe keinerlei Nachteile, wenn ich diese nicht erteile oder widerrufe. Das Recht auf Widerruf steht mir jederzeit zu. Im Falle eines Widerrufs werden meine Kontaktdaten zu diesem Zweck aus dem Verteiler der Charité - Universitätsmedizin Berlin und des Alumni-Club der Charité e.V. unverzüglich gelöscht. Dazu kann ich mich an die Charité - Universitätsmedizin Berlin, Dekanat, Charitéplatz 1, 10117 Berlin, wenden.

Ich habe das Recht auf jederzeitige Auskunft über die Daten, die über mich gespeichert sind.“

Vorname _____
Name _____
Wohn-Adresse _____
E-Mail-Adresse _____
Telefon _____

Ort, Datum

Unterschrift