



## Anmeldeformular zu Prüferausbildung - Deutsches Sportabzeichen für Menschen mit Behinderung

1. PERSÖNLICHE DATEN	Name, Vorname		Geburtsdatum	
	Straße, Hausnr.		Geburtsort	
	PLZ, Ort, Ortsteil		Mobil	
	E-Mail		Festnetz	
Behinderung oder chronische Erkrankung* (Benötigen Sie vor Ort besondere organisatorische Maßnahmen? Wenn ja, welche?) (* Freiwillige Angabe)				

2. DATEN Prüferausbildung	Ich melde mich zu folgender Prüferausbildung an:		
	Nr.	Datum	
	1		
	2		
	3		

3. WEITERES	<p>Die Anmeldung zu den Prüferausbildungen ist verbindlich, falls bis zum Meldeschluss keine schriftliche Absage erfolgt und ist somit Grundlage für die Rechnungslegung. Mit der Rechnungslegung zum Meldeschluss kommt ein Vertrag zwischen dem Teilnehmer oder Verein (Bestätigung Punkt 6.) und dem BSSA zustande, somit wird die Gebühr fällig.</p> <p><input type="checkbox"/> Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zur o. g. Prüferausbildung an.</p>
	<b>Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer:</b>

4. DATENSCHUTZ - INFORMATION	<p>BSSA verpflichtet sich zum rechtskonformen Umgang mit personenbezogenen Daten gem. EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie Bundesdatenschutzgesetz (BDSG n. F.) Mit den folgenden Einwilligungserklärungen (5) erfüllt der BSSA die Informationspflichten gem. Art. 6, Art. 7 und Art. 13 der DSGVO.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V. , Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: info@bssa.de, Website: www.bssa.de</li><li>2. Verantwortlich für den Datenschutz im BSSA: Andrea Holz, Am Steintor 14, 06112 Halle (Saale), Tel.: 0345 5170824, Fax: 0345 5170825, E-Mail: r.strohschein@bssa.de</li><li>3. Zuständige Aufsichtsbehörde für den BSSA: Datenschutzbeauftragter in Sachsen-Anhalt Herr Dr. Harald von Bose, Geschäftsstelle und Besucheradresse: Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg, Postadresse: Postfach 1947, 39009 Magdeburg, Telefon: 0391 818030, freecall: 0800 9153190 (Festnetz der DTAG), Telefax: 0391 8180333</li></ol>



5. DATENSCHUTZ - EINWILLIGUNG	<p><input type="checkbox"/> Einwilligung gem. Art 6 DSGVO:</p> <p>Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch den BSSA erfolgt zum Zwecke der Durchführung der Prüferausbildung. Ich bin mit der Nennung meiner Angaben (Name, Vorname und E-Mailadresse) auf einer Teilnehmerliste (in Papierform und ggf. auch in digitaler Form) gegenüber anderen Teilnehmern aus dem/den von mir gemeldeten Prüferausbildungen einverstanden. Ich bin ebenso damit einverstanden, dass der BSSA mir für meine Übungsleiter-Tätigkeit relevante Informationen übersendet. Mir ist zudem bekannt, dass</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Daten sowie die Teilnehmerlisten zu Beginn des Lehrganges an die Teilnehmer ausgehändigt werden. Meine personenbezogenen Daten werden aus steuerrechtlichen Gründen für die Dauer von 10 Jahren beim BSSA gespeichert;</li><li>2. ich ein jederzeitiges Recht auf Auskunft durch den BSSA zu meinen personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit habe;</li><li>3. ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Der Widerruf kann formlos an BSSA erfolgen; Hinweis gem. Art. 7 Abs. 3 DSGVO: Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Erhebung, Speicherung und Verarbeitung nicht berührt;</li><li>4. ich ein jederzeitiges Recht zur Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (siehe oben) habe;</li><li>5. diese Einwilligung freiwillig durch mich erfolgt.</li></ol>
	<p><b>Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer*in:</b></p>

6. BESTÄTIGUNG VEREIN/ Einrichtung/Schule	<b>VOM VEREIN AUSZUFÜLLEN</b>
	<p>Hiermit wird bestätigt, dass der/die unter (1) genannte Teilnehmer*in für unseren Verein tätig ist.</p> <p><b>Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Vereins/der Einrichtung/Schule:</b></p>