

## Ihre Einwilligung zur DSGVO als Kursleitende

Wir verarbeiten Ihre Daten nur mit Ihrer Einwilligung.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN!

Hiermit erkläre ich, dass mir der Zweck der Datenschutzerklärung bekannt ist, bzw. ich darüber informiert wurde.

1. Ich willige in die **Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten** zum Zwecke der **Unterrichtsdurchführung und der Vertragserfüllung** ein.

ja       nein

2. Ich bin damit einverstanden, dass meine **Qualifikationen** (z.B.: *einschlägige Berufs- / Studienabschlüsse oder Fortbildungen*) **auf der Webseite der KVHS NWM** unter: <https://kreisvolkshochschule-nwm.de/ihre-kvhs/unsere-dozenten> veröffentlicht werden.

ja       nein

3. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung (oder Teile) mithilfe eines Widerrufs jederzeit zurückziehen kann.

Datum, Unterschrift des Kursleitenden \_\_\_\_\_