

Schriftliche Einwilligung gemäss Datenschutz

Die im Mitgliederantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail, die allein zum Zwecke der Interessensvertretung und des kollegialen Austauschs notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

Ich willige ein, dass mir die SGNM postalisch Informationen zur Gesellschaftstätigkeit und die Berufsausübung betreffende Informationen sendet.

Ich willige ein, dass mir die SGNM per E-Mail Informationen sendet.

Ich willige ein, dass die SGNM meine Personendaten im Rahmen des Vereinszweckes an Dritte weitergibt.

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....
(bitte Dokument ausdrucken und handschriftlich unterzeichnen)

Rechte der/s Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäss Art. 8 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der SGNM um vollständige **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäss Art. 5 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der SGNM die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen, die über die Verwendung im Rahmen des statutarischen Zwecks hinausgehen.

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 die SGNM übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ausgefülltes Formular bitte zurücksenden an:

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR NUKLEARMEDIZIN Geschäftsstelle Moosstrasse 2 3073 Gümligen F 031 952 76 83 E-Mail info@nuklearmedizin.ch
