



Anmeldeformular für das E-Learning

Für die Einrichtung eines Online-Zugangs zur Nutzung der E-Learning-Angebote zum „Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte“

Angaben zu meiner Person

Herr/ Frau/
keine Angabe

Vorname, Nachname

Wohnort, Bundesland

Geburtsjahr

E-Mail

Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten

Damit die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Ihnen einen Zugang zum E-Learning im Rahmen des „Kompetenztraining[s] für internationale Ärztinnen und Ärzte“ einrichten und Ihnen Informationen zu Produkten und Veranstaltungen datenschutzkonform zukommen lassen kann, benötigen wir Ihre schriftliche Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass ich zur Abgabe der Einwilligungserklärung nicht verpflichtet bin und ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist per E-Mail zu richten an: kompetenztraining@aek-mv.de oder postalisch an: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Referat Fortbildung (z. Hd. Herrn Bever), August-Bebel-Str. 9a, 18055 Rostock. Der Widerruf bewirkt, dass meine aufgrund dieser Einwilligungserklärung erfassten Daten und damit auch mein Zugang gelöscht werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular angegebenen Daten für die oben benannten Zwecke erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Senden Sie das Anmeldeformular bitte ausgefüllt und unterschrieben an kompetenztraining@aek-mv.de.