

Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Beginn der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Dozent: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ende der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Ortsverein: \_\_\_\_\_

Kreisverband: \_\_\_\_\_

Nr.	Vor- und Zuname	Straße und Hausnummer	PLZ und Ort	Telefonnummer	Unterschrift	Genesen	Getestet	Geimpft
<b>Dozent</b>								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:**

*Mit meiner oben geleisteten Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine o.g. Daten sowohl vom Ortsverein und deren handelnden Personen, als Organisator der Veranstaltung, dem Kreisverband und deren handelnden Personen, als auch von der Bildungseinrichtung der LandFrauen Landesverband SaarLandFrauen e. V. zu statistischen und organisatorischen Zwecken erhoben, (teilweise elektronisch) verarbeitet und genutzt werden und erkläre mich zur Veröffentlichung auf der Veranstaltung gemachter Fotos in Print- und Online-Medien bereit. Dazu haben Sie ein gesetzliches Widerrufsrecht. Ihren Widerruf richten Sie bitte innerhalb 14 Tagen nach der Veranstaltung schriftlich an die Bildungseinrichtung der LandFrauen Landesverband SaarLandFrauen e. V., Eseiterstraße 5c, 66557 Illingen.*

**Aufgrund der Nachvollziehbarkeit der Infektionsketten im Falle einer Covid 19- Erkrankung, wird diese Teilnehmerliste einen Monat nach der Veranstaltung vom durchführenden Ortsverein aufbewahrt und die Daten gespeichert. Danach werden die Daten unverzüglich irreversibel gelöscht.**