



Schweizerischer Zentralverein
für das Blindenwesen

Einverständniserklärung zur Freigabe meiner Koordinaten zwecks Aufbaus der Selbsthilfe Hörsehbehinderte und Taubblinde Schweiz

Ich bin hörsehbehindert / Taubblind:

Ja

Nein

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Falls Sie keine eigene E-Mailadresse haben, bitte die E-Mailadresse einer Vertrauensperson angeben, denn der Kontakt für Abmachungen wird über E-Mail laufen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass Marcel Arnold, in seiner Funktion als „Adressverwalter Aufbau Selbsthilfe Hörsehbehinderte und Taubblinde Schweiz“, meine Angaben weiterleiten darf an andere Selbsthilfe-Interessierte der ganzen Schweiz – jedoch an keinerlei andere Kreise.

Marcel Arnold leitet die Angaben nur zu dem oben beschriebenen Zweck weiter. Er übernimmt keine Verantwortung, was mit den Angaben passiert, sobald er sie weiter geleitet hat. Alle im Aufbau der Selbsthilfe engagierten Personen übernehmen im Hinblick auf den Datenschutz Eigenverantwortung für einen sorgfältigen Umgang mit diesen Angaben.

Allfällige Änderungen melde ich ihm umgehend, damit meine Angaben aktualisiert bleiben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte mit Originalunterschrift per Post senden an: Marcel Arnold, Himmelrichstrasse 12,
6003 Luzern

Für Rückfragen per E-Mail: m.arnold@gmx.ch