

Senden Sie die Beitrittserklärung an die Landesgeschäftsstelle der IVL-SH

Ich wurde geworben durch das IVL-Mitglied:

Vorname, Name

PLZ, Wohnort

IVL-SH Landesgeschäftsstelle
Walkerdamm 17
24103 Kiel



Datenschutzerklärung

Name

Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten digital gespeichert werden. Ich erkläre ausdrücklich mein Einverständnis damit. Insbesondere weisen wir auf Artikel 9, Ziff. 2, Absatz d der DSGVO hin.

Nachdrücklich weisen wir auch auf die Datenschutzbestimmungen hin, die unter

<https://www.ivl-sh.de/datenschutz.html>

nachgelesen werden können.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Datenschutzbestimmungen der IVL-SH an.

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung, dass (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐

mein Name, Vorname, Anschrift, PLZ und Wohnort zum Zwecke der Postverteilung der Publikationen des Bundesverbandes und der IVL Dritten übergeben werden dürfen,

☐

meine E-Mail-Adresse zum Zwecke der persönlichen Informationszusendung durch die IVL genutzt wird,

☐

meine Kontaktdaten an den Debeka Krankenversicherungsverein a.G. zu Beratungszwecken weitergeleitet werden dürfen.

☐

Ich möchte Lesezugriff zu meinen persönlichen in der IVL- Cloud gespeicherten Daten haben.

Ort, Datum

Unterschrift