

Name/ Vorname

Straße

PLZ/ Ort

**Tierärztekammer Sachsen-Anhalt
Walter-Hülse-Straße 9
06120 Halle (Saale)**

E-Mail: poststelle@tk-st.de

**Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a EU-DSGVO
zur Veröffentlichung von Geburtstags- und Sterbedaten**

Hiermit willige ich ein, dass anlässlich meines Geburtstages mein Geburtsdatum zusammen mit meinem Namen und meiner Privatadresse im Deutschen Tierärzteblatt veröffentlicht werden darf.

Ebenso willige ich ein, dass im Falle meines Ablebens mein Sterbedatum zusammen mit meinem Namen, meiner Privatadresse und meinem Geburtsdatum im Deutschen Tierärzteblatt veröffentlicht werden darf.

Gleichzeitig willige ich damit zur Übermittlung dieser Daten durch die Tierärztekammer Sachsen-Anhalt an die Schlütersche Fachmedien GmbH ein, sofern diese Datenverarbeitung nicht aufgrund gesetzlicher Grundlagen an sich zulässig ist.

Ort/Datum

Unterschrift

Diese Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs ist dieser handschriftlich unterzeichnet an die Adresse der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt schriftlich oder per E-Mail zu senden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.