

CO-Präsidium Verein KS-CH
Herr Stefan Hofer
Kluggasse 13
8640 Rapperswil

Tel. 055/211 14 17

E-Mail stefan-hofer@hispeed.ch
Konto PC/Kto. 60-723946-6 (Verein KS-CH)

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich möchte, dass meine Adresse in die Kontaktwunschdatei aufgenommen wird. Ich bin damit einverstanden, dass diese zur Kontaktaufnahme mit genannten Personengruppen vermittelt wird, wobei als erstes mit mir Rücksprache genommen wird und ich mich bald möglichst bei den Kontaktsuchenden melde! Diese Erklärung kann **jederzeit schriftlich** von mir **widerrufen** werden.

Angaben zu meiner Person:

- Träger des Syndroms
- PartnerIn
- Eltern (Geb.-datum Kind _____)
- werdende Eltern
- _____

Weitergabe der Adresse an:

- Träger des Syndroms
- PartnerIn
- Eltern
- werdende Eltern
- _____

-Bitte in Druckschrift-

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Informationen zur Einwilligungserklärung

In der Verantwortung des CO-Präsidiums und der Kontaktstellenleiterin liegt die Verwaltung einer Adressdatei zur Vermittlung zwischen Trägern des Klinefelter-Syndroms, Eltern, werdenden Eltern und PartnerInnen, die unabhängig von einer Mitgliedschaft des KS-CH erfolgt. Die Interessenten verpflichten sich mit Ihrer Unterschrift, dass sie die **erhaltenen Adressen** nur für private Kontaktaufnahmen verwenden und **nicht an Dritte weitergeben**. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Datenschutzbestimmungen des KS-CH, welche den Umgang mit Daten verbindlich und abschliessend regeln.