

Anmeldefax

Bitte unterschrieben an **0211/4302-2809** faxen
oder per Mail an **akademie@aekno.de**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

für Ihr Interesse an unserem Kurs bedanken wir uns herzlich.

Für Ihre Anmeldung, Korrespondenz, Dokumentation der Teilnahme und zur Erfüllung unserer sich hieraus ergebenden vertraglichen Verpflichtungen benötigen wir von Ihnen nachfolgende Angaben. Wir verwenden und speichern diese personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung nur für die genannten Zwecke für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer, danach werden die Daten gelöscht.

Einige Kurse führen wir auf unserer Lernplattform durch, hierbei werden weitere personenbezogene Daten verarbeitet und gespeichert. Über Zweck und Umfang dieser für die Teilnahme notwendigen Datenspeicherung auf der Lernplattform werden wir Sie vorher informieren und Ihre Zustimmung einholen.

Sie haben ein Recht auf Auskunft über Sie betreffende gespeicherte personenbezogene Daten, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, ferner ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und Recht auf Datenübertragbarkeit. Einwilligungen können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Bitte wenden Sie sich hierzu an den Geschäftsführer der Akademie oder den Datenschutzbeauftragten der Ärztekammer Nordrhein. Für Beschwerden ist der Landesdatenschutzbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen zuständig. Bitte beachten Sie die Angaben auf Seite 2 dieses Formulars.

Gewünschter Kurs

Veranstaltungsort **Termin**

Persönliche Angaben

Titel **Name** **Vorname**

PLZ **Ort** **Str.**

Mail **Telefon**

Ich wünsche einen Terminvorschlag, falls eine Teilnahme an dem von mir gewünschten Termin nicht möglich ist.

Ich bin mit der Erstanlage eines Nutzerkontos (Name, Vorname, Mailadresse, Stadt) auf der Lernplattform einverstanden. (Alle Informationen zur weiteren Datenverarbeitung erhalte ich mit der Anmeldebestätigung)

Ihre **schriftliche** Anmeldung wird in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung der Anmeldung. Bitte überweisen Sie bei Vorlage der Bestätigung die Kursgebühren.

Eine **Abmeldung** muss ebenfalls immer **schriftlich** erfolgen und ist bis zu 28 Tage vor Kursbeginn kostenfrei.

Wegen zu geringer Teilnehmerzahl können Kurse abgesagt werden. Ansprüche auf Schadenersatz sind ausgeschlossen. Die Erstattung der bereits gezahlten Gebühr erfolgt in voller Höhe.

Hiermit melde ich mich für den oben genannten Kurs verbindlich an und erkenne die auf Seite 2 dieses Formulars genannten Bestimmungen an.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Persönliche Unterschrift

Anmeldebedingungen

Wegen zu geringer Teilnehmerzahl können Kurse abgesagt werden. Ansprüche auf Schadensersatz sind ausgeschlossen. Die Erstattung der bereits gezahlten Gebühr erfolgt in voller Höhe. Bei Ausfall der Veranstaltung wegen plötzlicher Erkrankung des Dozenten, höherer Gewalt oder anderer nicht von der Akademie zu vertretender Umstände und Ereignisse besteht kein Anspruch auf Durchführung der Veranstaltung. In solchen Fällen ist die Akademie nicht zum Ersatz von Reise-/Übernachungskosten sowie von Arbeitsausfall verpflichtet.

Ihre **schriftliche Anmeldung** wird in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt.

Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung der Anmeldung. Bitte überweisen Sie bei Vorlage der Bestätigung die Kursgebühren. Eine **Abmeldung** muss ebenfalls immer **schriftlich** erfolgen und ist bis zu 29 Tage vor Kursbeginn kostenfrei. Bei einer Abmeldung, die 28 bis 14 Tage vor Kursbeginn bei der Akademie eintrifft, wird eine Verwaltungsgebühr von 25,00 € erhoben. Bei einer Abmeldung 13 bis 1 Tage vor Kursbeginn wird eine Verwaltungsgebühr von 60 % der Kursgebühr berechnet. Erfolgt keine schriftliche Abmeldung oder erfolgt die Abmeldung erst am Kurstag selber, wird die volle Kursgebühr erhoben. Telefonische An- oder Abmeldungen können nicht berücksichtigt werden. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist **Düsseldorf**.

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ DURCHFÜHRUNG VON FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN / WEITERBILDUNGSKURSEN

Gemäß der europaweit geltenden Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen Informationen im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten bei der Ärztekammer Nordrhein zu geben. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne mit der Überreichung dieses Informationsblattes nach.

I. KONTAKTDATEN

Verantwortlicher für den Datenschutz

Name: Ärztekammer Nordrhein, Körperschaft des öffentlichen Rechts,
gesetzlich vertreten durch den Präsidenten

Anschrift: Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, E-Mail: datenschutzverantwortlicher@aekno.de, Tel.: 0211/4302-0

II. BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Name: Ärztekammer Nordrhein, Datenschutzbeauftragter

Anschrift: Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, E-Mail: datenschutzbeauftragter@aekno.de, Tel.: 0211/4302-0

III. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt, um Ihnen den Erwerb einer Qualifikation durch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungskursen der Ärztekammer Nordrhein zu ermöglichen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit Sie uns diese zugänglich gemacht haben oder noch zur Verfügung stellen werden. Die Erhebung von Daten bei Dritten erfolgt nur, soweit Sie uns hierzu Ihre Einwilligung geben. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann eine Bearbeitung des Vorgangs nicht erfolgen.

IV. RECHTSGRUNDLAGE DER DATENVERARBEITUNG

Die rechtliche Befugnis für die Datenverarbeitung ergibt sich aus: Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit. c und e, Abs. 2 und 3 DSGVO und § 6 Abs. 1 Nr. 4 Heilberufsgesetz NRW (Ärztinnen und Ärzte), sowie § 6 Abs. 1 Nr. 4 und 14 Heilberufsgesetz NRW, § 71 Abs. 6 Berufsbildungsgesetz (MFA).

V. EMPFÄNGER DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Es werden grundsätzlich keine personenbezogenen Daten weitergegeben. Personenbezogene Daten übermitteln wir an Dritte nur, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

VI. DAUER DER DATENSPEICHERUNG

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Bearbeitung Ihres Vorgangs erforderlich oder es gesetzliche Vorgaben vorsehen (§ 147 Abgabenordnung).

VII. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, **Auskunft** über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten. Auch können Sie die **Berichtigung unrichtiger Daten** verlangen. Darüber hinaus stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf **Löschung von Daten**, das Recht auf **Einschränkung der Datenverarbeitung** sowie das Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung und das Recht auf **Datenübertragbarkeit** zu. Sofern Sie eine **Einwilligung** erteilt haben, so haben Sie das Recht, diese Einwilligung für eine zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben auch das Recht, sich bei der **Aufsichtsbehörde** für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Kontaktdaten:
Landesbeauftragte für den Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf,
E-Mail: Poststelle@ldi-nrw.de, Tel.: 0211/38424-0.