

Faxantwort

+49 (0)211 4302-2809

Anmeldung Refresherseminar Flugmedizin 18.-20. Januar 2019

Rücksendung bitte bis 11. Januar 2019

Absender (bitte in Druckschrift):

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Hiermit melde ich mich wie folgt an:

- Freitag bis Sonntag**, 18. bis 20. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **490,00 €**)
- Freitag**, 18. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **180,00 €**)
- Samstag**, 19. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **300,00 €**)
- Sonntag**, 20. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **180,00 €**)
- Freitag und Samstag**, 18. und 19. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **420,00 €**)
- Freitag und Sonntag**, 18. und 20. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **320,00 €**)
- Samstag und Sonntag**, 19. und 20. Januar 2019 (Teilnehmergebühr **420,00 €**)

Bei gewünschter Teilnahme an einem der Workshops bitte unbedingt ankreuzen:

Bundesaufsichtsamt für Flugsicherung Kardiologie Pulmologie

Ich bin Mitglied im DGLRM/DFV (Ermäßigung nur bei Buchung des Gesamtkurses)

Die umseitigen Angaben zu den Anmeldebedingungen und Informationspflichten nach DSGVO habe ich gelesen und akzeptiert.

Datum, 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@aeckno.de, Tel.: 0211/4302-0

II. BEHÖRDLICHER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTER

Name: Ärztekammer Nordrhein, Datenschutzbeauftragter

Anschrift: Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, E-Mail: datenschutzbeauftragter@aeckno.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.