

Hiermit melde ich mich an zur **BALINTGRUPPE** Nr. _____

Zutreffendes bitte ankreuzen im Rahmen meiner Facharztweiterbildung als Facharzt

Teilnehmerdaten

Titel Name Vorname Geburtsdatum

Fachrichtung Bitte ankreuzen Praxis Klinik Geburtsort

Straße PLZ und Ort

Telefon E-Mail

Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt 570 EURO für 30 Unterrichtseinheiten wird gezahlt vom (Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen):

Arbeitgeber per Rechnung

Rechnungsanschrift des Arbeitgebers

Teilnehmer per Lastschriftinzug

Die Lastschriftabbuchung soll erfolgen von folgendem Konto:

Kontoinhaber Name der Bank

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□
IBAN

□□□□□□□□□□□□□□
BIC

Rücktrittsbedingungen

Der Rücktritt vom Gesamtcurriculum ist bis spätestens 21 Werktage vor Beginn des Kurses gegen eine Bearbeitungsgebühr von 50 € möglich. Bei Nichtantreten des Kurses ohne Abmeldung ist die gesamte Kursgebühr fällig.

Ort und Datum Unterschrift

Einwilligungserklärung in die Erhebung und Verarbeitung meiner Anmelde- und Kontaktdaten durch IPOBONN

Für die Kursanmeldung und Kursbetreuung sowie für zukünftige Informationen per Email über Weiterbildungsangebote erfolgt die Erhebung und Verarbeitung folgender personenbezogener Daten:

- Kontaktdaten (Vor- u. Zuname, Adresse, Email, Telefon)
- Geburtsdatum und -ort
- Berufsbezeichnung
- Rechnungsempfänger u. Kontodaten

Diese Daten werden auf dem Server von IPOBONN gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden. Wir versichern hiermit, dass die von uns durchgeführte Datenerhebung und -verarbeitung auf der Grundlage geltender Gesetze erfolgt und für das Zustandekommen des Vertragsverhältnisses notwendig ist. Darüber hinaus benötigt es für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers.

Die Daten werden gelöscht, sobald sie für die Erreichung des Zwecks ihrer Erhebung nicht mehr erforderlich sind und soweit einer Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Für die personenbezogenen Daten, die im Rahmen ihrer Kursteilnahme erhoben wurden, ist dies dann der Fall, wenn die jeweilige Leistung erbracht wurde und die steuer- und handelsrechtlichen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind.

Nutzerrechte

Sie haben ein Recht auf Auskunft (gem. Art. 15 DS-GVO) seitens des Verantwortlichen über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sowie auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO) und auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 Abs. 1 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO). Sie haben ein Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Möchten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, wenden Sie sich bitte an:
IPOBONN, Dr. med. Dagmar Grentrup, Bertha-von-Suttner-Platz 6, 53111 Bonn

Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten über die betroffene Person ist teilweise gesetzlich oder vertraglich vorgeschrieben und für den Abschluss eines Teilnehmervertrages erforderlich.

Folgen der Nichtbereitstellung: Anmeldung und Kursteilnahme nicht möglich.

Zustimmung durch den Nutzer

Hiermit versichert der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung seiner Daten durch IPOBONN zuzustimmen und über seine Rechte belehrt worden zu sein:

Ort und Datum

Unterschrift