Samtykkeerklæring

(persondata i forbindelse med Nyhedsbreve og

REMINDERE på DYRLÆGEBEHANDLINGER)

I henhold til databeskyttelseslovgivningen giver jeg hermed samtykke til, at [navn på dyrlægepraksis] som dataansvarlig indhenter og behandler personoplysninger om mig i forbindelse med min tilmelding til og løbende modtagelse af [navn på dyrlægepraksis]s nyhedsbreve og remindere på dyrlægebehandlinger af mit/min/mine kæledyr, hest, xxxxxx.

De oplysninger, der indsamles, er som udgangspunkt [dit navn, din e-mailadresse, andet relevant?]. [Herudover indsamles oplysninger om din brug af nyhedsbrevene og reminderne, herunder om nyhedsbrevene mv. åbnes, slettes, osv. Disse oplysninger behandles i anonymiseret form].

Formålet med behandlingen af dit navn, e-mailadresse osv. er at kunne udsende nyhedsbrevene og reminderne til dig. [Herudover benyttes oplysningerne til at udarbejde statistikker om modtagerne fordelt på landsdele, stillingstyper osv.] [Formålet med behandlingen af oplysningerne om din brug af nyhedsbrevene og reminderne er at kunne samkøre disse med andre modtageres brug af nyhedsbrevene og reminderne og lave forskellige former for statistikker og opgørelser til brug for tilpasning af nyhedsbrevet, målretning mv.]

Min tilladelse er givet under den forudsætning, at mine oplysninger ikke bliver brugt i en sammenhæng, der går videre end ovenstående formål, eller som er krænkende for mig som person.

Jeg er opmærksom på, at jeg til enhver tid kan framelde mig [navn på dyrlægepraksis]s nyhedsbrev samt modtagelse af remindere. Dette gøres ved at [trykke afmeld nyhedsbrev i linket nederst i nyhedsbrevet]. Ønsker du ikke at modtage remindere på dyrlægebehandlinger, skal du kontakte [navn på dyrlægepraksis] og anmode herom. Dine oplysninger i form af navn, e-mail osv. bliver opbevaret indtil du framelder dig nyhedsbrevet. [Statistiske oplysninger i anonymiseret form opbevares fortsat efter framelding.]

Jeg bekræfter ved min underskrift, at dokumentet er gennemlæst, forstået og accepteret. Samtidig kvitterer jeg for modtagelsen af en kopi af denne samtykkeerklæring.

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn (blokbogstaver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_