Datenschutzrechtliche Einwilligung nach Artikel 7 der Verordnung (EU) 2016/679

Ich,

Name	
Vorname	
geboren am	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Wohnort	

willige ein, dass mein jeweiliger Krankenversicherungsträger und die jeweils zuständige Agentur für Arbeit der Stiftung „Resozialisierungsfonds Dr. Traugott Bender“, Friedrichstr. 6, 70174 Stuttgart personenbezogene Daten über einen Leistungsbezug und über meinen Arbeitgeber mit vollständiger Anschrift übermitteln.
Ich willige ein, dass die für die Berechnung, Festsetzung und Auszahlung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II zuständige Stelle und die Stelle, die für evtl. andere Sozialleistungen zuständig ist, der genannten Stiftung Auskünfte über mich und meinen Leistungsbezug übermitteln. Ich willige auch ein, dass diese Stellen der Stiftung meinen Arbeitgeber mit vollständiger Anschrift mitteilen.

Zurzeit bin ich krankenversichert bei

Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	
Mitglieds - Nummer	

Zurzeit bin ich gemeldet bei der Agentur für Arbeit bzw. bei der für Sozialleistungen zuständigen Stelle

Anschrift der Agentur für Arbeit / zuständigen Stelle	
Kunden - Nummer	

Die Stiftung „Resozialisierungsfonds Dr. Traugott Bender“ wird von dieser Einwilligungserklärung nur dann Gebrauch machen, wenn das gewährte Darlehen nicht ordnungsgemäß zurückgezahlt wird. Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach dieser Einwilligung erfolgt deshalb auch nur zum Zweck der Abwicklung des Darlehensvertrages, auch im Wege einer zwangsweisen Beitreibung. Die Einwilligung ist jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber der Stiftung „Resozialisierungsfonds Dr. Traugott Bender“ widerruflich.
Die weiteren Informationen zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679 durch die Stiftung „Resozialisierungsfonds Dr. Traugott Bender“ sind mir erteilt worden.

Ort Datum _____ Unterschrift