

Bei Bestattung auf einem städt. Friedhof in Zirndorf:

VOLLMACHT

Sterbefall

.....
Zu- u. Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Sterbedatum

.....
letzte Anschrift

Hiermit erteile ich dem Bestattungsinstitut die Vollmacht, für mich nach Maßgabe der Friedhofs- und Bestattungssatzung der Stadt Zirndorf und der Friedhofsgebührensatzung gebührenpflichtige Leistungen bei der Stadt Zirndorf zu beantragen, die Bestattung anzumelden und für mich den Bestattungsauftrag beim Bestattungsamt der Stadt Zirndorf zu erteilen. Mit der Weitergabe des Beisetzungstermins an Nachfragende bin ich einverstanden / nicht einverstanden.

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadt Zirndorf zu oben genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an die zur Verarbeitung notwendigen Stellen weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den oben genannten folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der EUDatenschutzgrundverordnung (DS-GVO), Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Nach dem Wegfall der Voraussetzungen werden meine Daten sofort gelöscht. Ggf. sind von der Stadt Zirndorf die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen zu beachten und zu berücksichtigen.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass der oben genannte Zweck nicht ausgeführt werden kann, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Stadt Zirndorf, -Datenschutzbeauftragter-, Fürther Str. 8, 90513 Zirndorf

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten sowohl bei der Stadt Zirndorf und den betroffenen Stellen gelöscht.

....., den
Vollmachtgeber

.....
Unterschrift, Zu- u.Vorname, Anschrift, Verwandtschaftsgrad z.Verstorbenen