**Einwilligungserklärung (Bitte ankreuzen)**

Ich, (Name) ……….………………………., (Vorname) …….………………………………..,   
  
wohnhaft (Straße) …………………………………..………………..  
  
(PLZ, Wohnort) ………………………………….…………………

bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadt Brandenburg an der Havel zur Bearbeitung meines Anliegens unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet werden.

Meine Einwilligung in die Datenverarbeitung erfolgt auf freiwilliger Basis.

Diese Erklärung kann ich jederzeit ohne rechtliche Nachteile beschränken oder widerrufen. Eine nachträgliche Beschränkung oder ein Widerruf der Einwilligung wirken sich dabei nicht für die Vergangenheit, sondern nur für die Zukunft aus.

Die Löschung der Daten bestimmt sich nach Art. 17 DSGVO.

(Ort)………………………………………., (Datum) den ………………………………………………..

(Opt-in)