



STADT ASCHAFFENBURG

Name des Verstorbenen (vom Bestatter auszufüllen)

Sterbefalleintrag Nr. (wird vom Standesamt eingetragen)

Einwilligung zur Veröffentlichung des Sterbefalles in den amtlichen Bekanntmachungen

Hiermit beantrage(n) ich / wir und willig(n) ein, dass der Sterbefall in den amtlichen Bekanntmachungen des Standesamtes veröffentlicht wird. Die Daten des Sterbefalles werden dafür an die regionale Tagespresse* weitergegeben.

* Hier muss eventuell auch mit einer Veröffentlichung im Internet gerechnet werden.

Veröffentlicht wird:

Name, ggf. Geburtsname, Vorname, Adresse des Verstorbenen

Hinweise:

Bei einer Veröffentlichung im Internet seitens des Datenempfängers können die personenbezogenen Daten weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Mir / uns ist bekannt, dass die Daten nach Veröffentlichung in der Presse auch für Werbung, Meinungsforschung usw. Verwendung und in Dateien von Firmen, Instituten usw. Aufnahme finden können.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile. Ich gebe / Wir geben hiermit unsere ausdrückliche Einwilligung im Sinne des Art. 15 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG).

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich beim o.g. Standesamt mit Wirkung für die Zukunft widerruflich.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Hinterbliebenen