Standesamt der Stadt Florstadt 

Freiherr-vom-Stein-Straße 1

61197 Florstadt

**Einwilligungserklärung zur Weitergabe personenbezogener Daten anl. der Geburt unseres/meines Kindes**

**Wenn gewünscht, wird die Geburt Ihres Kindes im Mitteilungsblatt der Stadt Florstadt bekannt gegeben. Kosten entstehen hierfür keine. Für die Veröffentlichung füllen Sie bitte nachfolgendes aus und senden diese Einwilligungserklärung an die Stadt Florstadt zurück.**

Uns/Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten nur aufgrund der geltenden Vorschriften weitergegeben werden, wozu nicht die Weitergabe an die Presse, an Banken, Versicherungen, Adressensammelstellen usw. gehört.

Wir/Ich sind einverstanden, dass die Geburt unseres Kindes mit Angabe von:

[ ]  Vornamen, Familienname ggf. Geburtsname [ ]  Wohnort und [ ]  Wohnung **des Vaters**

**Bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  Vornamen, Familienname, ggf. Geburtsname [ ]  Wohnort und [ ]  Wohnung **der Mutter**

**Bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[ ]  Vornamen, Familienname **unseres/meines Kindes**

**Bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dem Mitteilungsblatt der Stadt Florstadt „Florstädter Nachrichten“, bekannt gegeben werden.

Uns/Mir ist bekannt, dass diese Daten nach Veröffentlichung in der Presse auch für Werbung, Meinungsforschung usw. Verwendung und in Dateien von Firmen, Instituten usw. Aufnahme finden können und dass uns/mir aus einer Verweigerung der Einwilligung keinerlei Rechtsnachteile entstehen.

Wir/Ich gebe/n hiermit unsere/meine ausdrückliche Einwilligung im Sinne der dem § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes vom 25.05.2018 entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Vater des Kindes Die Mutter des Kindes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Unterschrift

Dieses Formular kann per Post, Mail: standesamt@florstadt.de oder Fax: 06035 5054 gesendet werden.