

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Industriepark Höchst, K703
65926 Frankfurt
Tel. 069 305 - 45976

Einwilligungserklärung (vorbehalten nur für Deutschland) des LysoSolutions®-Serviceclub-Mitgliedes

Ich habe mich über Wesen, Bedeutung, Freiwilligkeit und Tragweite meiner Mitgliedschaft im LysoSolutions®-Serviceclub ausführlich in der Broschüre „Informationen zum LysoSolutions®-Serviceclub von SANOFI“ informiert.

Hiermit erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Geschlecht, Nationalität und an welchen Erkrankungen (Morbus Gaucher, Morbus Fabry, MPS I und Morbus Pompe) ich ein spezielles Interesse habe, durch die Sanofi Aventis Deutschland GmbH („SANOFI“) zum Zwecke der Versendung (postalisch und / oder per E-Mail) von Informationen über die Krankheiten, aktuelle Themen aus dem gesundheitspolitischen Bereich und Patientenveranstaltungen einverstanden. Die Verarbeitung der Daten erfolgt entsprechend dem Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a) sowie dem Art. 9 Abs. 2 lit a) DSGVO.

Meine Daten werden durch SANOFI zum oben genannten Zweck verarbeitet. Eine Auswertung der Daten zu anderen als den hier beschriebenen Zwecken findet nicht

statt (z.B. durch Profiling oder eine automatisierte Entscheidungsfindung).

Ich bin berechtigt, Auskunft über meine bei SANOFI gespeicherten Daten zu verlangen. Ferner habe ich das Recht, Berichtigung unrichtiger Daten sowie unter den gesetzlichen Voraussetzungen Löschung, Sperrung bzw. Einschränkung der Verarbeitung sowie die Übergabe meiner Daten zu verlangen. Zudem habe ich das Recht, der Datenverarbeitung entsprechend den gesetzlichen Voraussetzungen zu widersprechen. Die Nutzung meiner Daten beinhaltet eine Übermittlung an andere Einheiten der Sanofi-Gruppe außerhalb von Deutschland zu administrativen Zwecken. Ich bin darüber informiert, dass Sanofi interne Datenschutzregeln implementiert hat, um ein angemessenes Datenschutzniveau in Drittländern sicherzustellen.

Dazu kann ich mich **postalisch** wenden an:
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Industriepark Höchst, K703
65926 Frankfurt
 oder per **E-Mail** an PrivacyCouncilGSA@sanofi.com

Zuständiger Datenschutzbeauftragter:
Matthias Lindner c/o Intersoft Consulting Services AG
Beim Strohhaus 17, 20097 Hamburg
E-Mail: Datenschutz.DE@sanofi.com

Ich habe jederzeit das Recht, **postalisch eine Beschwerde bei den zuständigen Aufsichtsbehörden** einzulegen:
Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden
E-Mail: Poststelle@datenschutz.hessen.de
Telefon: 0611 / 1408-0

Hinweis auf das Recht zum Widerruf der Einwilligung:
 Diese Einwilligung in die Verwendung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber SANOFI widerrufen, ohne dass Ihnen Nachteile entstehen. Gegenüber SANOFI können Sie auch Ihre Rechte auf Auskunft und Berichtigung geltend machen. **Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten bis zu dem Widerruf bleibt von einem Widerruf unberührt.**

Weitere Informationen zum Datenschutz bei der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH finden Sie unter datenschutz.sanofi.de

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Angaben vollständig und in Großbuchstaben aus.

Name*:	Straße*:
Vorname*:	PLZ, Ort*:
Geburtsdatum*:	Telefon:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Fax:
Nationalität:	E-Mail-Adresse:

	M. GAUCHER	M. FABRY	MPS I	M. POMPE
Selbst Patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern eines kranken minderjährigen Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandter eines Patienten/einer Patientin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
 Datum

.....
 Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift