



Rimbo Handbollsklubb

ROSLAGEN



Samtyckesblankett för Rimbo HK Roslagen

Aktiv i Rimbo HK Roslagen:

Namn: _____ Personnr (10 siffror): _____

Adress: _____

Telefon: _____

Epost: _____

Allergi eller övrigt som föreningen bör veta om: _____

Uppgifter om vårdnadshavare fylls i om personen är under 18 år:

Vårdnadshavare 1:

Namn: _____

Telefon: _____ Epost: _____

Vårdnadshavare2:

Namn: _____

Telefon: _____ Epost: _____



Rimbo Handbollsklubb

ROSLAGEN



Samtyckte till behandling av personuppgifter:

Genom denna blankett efterfrågar vi ditt samtycke till behandling av personuppgifter. Nedan följer en beskrivning av vad ditt samtycke till behandling av personuppgifter innebär.

Personuppgiftsansvarig

Samtycke begärs in av Rimbo HK Roslagen, 802410-9921. Rimbo HK Roslagen är persongiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom ramen för samtycke.

Vilka personuppgifter kommer att behandlas?

Personens namn, personnummer, foto, hälsouppgifter, telefonnummer, e-postadress och adress.

Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?

Huvudsakligen för kommunikation och administration kring träning, match och resor samt andra verksamheter där du är delaktig och på något sätt representerar Rimbo HK Roslagen.

Hur kommer personuppgifterna att behandlas?

Personuppgifterna kommer att finnas bland annat i Rimbo HK Roslagens medlemsregister, matchprotokoll, hemsidor där du nämns med namn och/eller foto i samband med representation för Rimbo HK Roslagen.

Hur länge kommer personuppgifterna att behandlas?

Föreningen kommer att genomföra en bedömning årsvis om ändamålet med behandlingen av personuppgifterna kvarstår. Om inte ändamålen med behandlingen av personuppgifterna kvarstår kommer uppgifterna att raderas.

Återkallande av samtycke

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi får behandla dina personuppgifter. Återkallande av samtycke sker genom ifyllnad av "återkallande av samtycke" som återfinns på www.rf.se alternativt genom att kontakta sittande styrelse i Rimbo HK Roslagen.

Samtycke till behandling av personuppgifter

Genom undertecknad bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och införstådd med hur mina /mitt barns personuppgifter kan komma att behandlas.

*Om personen är under 16 år ska samtycke godkännas av vårdnadshavare.

Datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Läs gärna mer om hur vi arbetar med personlig integritet och dataskydd i vår integritetspolicy på www.rf.se.