Anlage 2

Stadt Burgdorf
Finanzabteilung
Spittaplatz 5
31303 Burgdorf

<Name und Anschrift
der Zuwendungsgeberin/
des Zuwendungsgebers>

Datum:

Einverständniserklärung im Sinne des § 4 Niedersächsisches Datenschutzgesetz
Zuwendung: (Höhe der Zuwendung und Zuwendungszweck)

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner Angaben (Name, Art und Höhe der Zuwendung, Zuwendungszweck) zum Zwecke der Veröffentlichung in einem dem Rat der Stadt Burgdorf vorzulegenden Verzeichnis einverstanden.

Dieses Einverständnis gilt auch für sämtliche weitere Zuwendungen (Spenden) an die Stadt Burgdorf.
(Sollten Sie jeweils eine gesonderte Abfrage wünschen, bitte diesen Absatz streichen)

Diese Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum, Unterschrift