

# TIERÄRZTLICHES GESUNDHEITZENTRUM MUNSTER

Dr. Brauer & Kollegen



Tierärztliche Praxis für Kleintiere • Großtierambulanz

Breloher Str. 73  
29633 Münster

Tel.: 05192 / 2250  
Fax: 05192 / 18420

info@tgz-munster.de  
www.tiergesundheitszentrum-munster.de

USt.-IdNr.: DE116336114

## Anmeldung zur Prüfung

„Sachkundenachweis für Hundehalter“

### Angaben zum Hundehalter / Prüfling

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Prüfungen an:

Sachkundenachweis für Hundehalter – Theorie am ..... (bitte Datum eintragen)

Sachkundenachweis für Hundehalter – Praxis am ..... (bitte Datum eintragen)

Die Kosten betragen je 60 € für die theoretische und praktische Prüfung. Je Prüfungsteil ist bei Anmeldung zur Prüfung eine Anzahlung in Höhe von 30 € zu leisten, um die Anmeldung erfolgreich abzuschließen. Der Restbetrag ist am Tage der Prüfung fällig. Die Anzahlung kann in bar bei Abgabe des Anmeldeformulars in der Klinik oder als Überweisung bei Übermittlung der Anmeldung per Fax oder E-Mail erfolgen. Der Prüfungsplatz ist erst nach Zahlung der Anzahlung reserviert. Ein Anspruch auf Rückerstattung der Anzahlung besteht nach Ablauf der Stornierungsfrist (bis 14 Tage vor Prüfungstermin) nicht.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Weitergabe meiner Daten (Vor- und Nachname, Wohnort, Geburtsort und -datum) an die Firma GovConnect, Nadorster Str. 228 in 26123 Oldenburg zur Erstellung und Auswertung der individuellen Prüfungsunterlagen zur theoretischen Sachkundeprüfung und anschließenden Prüfungsbescheinigung zu. Bestimmungen zum Datenschutz siehe nachfolgende Seite.

Ort: ..... Datum: ..... Unterschrift: .....

Bitte bringen Sie am Prüfungstag Ihren **Personalausweis** sowie bei der praktischen Prüfung einen **Haftpflichtversicherungsnachweis** für den Hund, der an der Prüfung teilnimmt, mit.

Bei Überweisung als Zahlungsmittel: Bitte überweisen Sie die Anzahlung unter Angabe des Prüfungsteilnehmers, des Prüfungstages und der Art der Prüfung eines der unten angegebenen Konten.

### Bankverbindungen:

Kreissparkasse Soltau  
IBAN: DE20 2585 1660 0055 1854 33  
BIC: NOLADE21SOL

Volksbank Lüneburger Heide  
IBAN: DE02 2406 0300 2450 1590 01  
BIC: GENODEF1NBU

### **Datenschutzhinweise:**

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (EU-Datenschutz-Grundverordnung, Bundesdatenschutzgesetz). Nachfolgend informieren wir Sie über die wichtigsten Aspekte der Datenverarbeitung im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung.

### **Erhebung und Verarbeitung von Daten:**

Wir verarbeiten jene Daten, die Sie uns als Kunde zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und bei Abschluss des Vertrages zur Verfügung stellen.

Die Datenverarbeitung erfolgt zu folgenden Zwecken:

Im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung werden zumindest mit Hilfe teilweiser bzw. überwiegender Automatisierung (z. B. E-Mailverkehr; Zeichenprogramme) und in Form von archivierten Textdokumenten (z. B. Korrespondenz, Verträge, Pläne, Bescheide, Handakte, personalisierte Rechnungen) die von Ihnen angegebenen Daten verarbeitet, um vorvertragliche Maßnahmen durchführen und den Vertrag erfüllen zu können.

### **Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:**

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. b der DSGVO (Vertragsanbahnung- und -erfüllung). Zum Abschluss und zur Durchführung eines Untersuchungs-/Behandlungsvertrages und um diesen zu Ihrer vollständigen Zufriedenheit abwickeln zu können, benötigen wir Ihre Daten (Name und Wohnanschrift). Außerdem erfolgt die Datenverarbeitung auf Basis des Art. 6 Abs. 1 lit. f der DSGVO (berechtigtes Interesse an Marketing und Werbung) bzw. des Art. 6 Abs. 1 lit. a (Einwilligung). Wir möchten Sie als InteressentInnen aktuell und gezielt über unsere Dienstleistungen, insbesondere in Form von Impferinnerungen und Projekte (insbesondere über die Veranstaltung eines „Tags der offenen Tür“) informieren.

### **Nutzung der Daten:**

Ihre Daten verwenden wir nur zur Abwicklung des Vertrages, zur Beantwortung Ihrer Anfragen, zu Buchhaltungs- und Verrechnungszwecken und für die technische Administration.

Die Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn Ihre Daten zur Erfüllung des mit der Speicherung verfolgten Zweckes nicht mehr erforderlich sind, oder wenn die Speicherung aus gesetzlichen Gründen unzulässig wird. Daten für Abrechnungszwecke und buchhalterische Zwecke werden von einem Löschungsverlangen nicht berührt.

Eine Löschung der Daten kann nicht erfolgen, wenn uns rechtliche Bestimmungen zur Aufbewahrung bzw. zur Speicherung verpflichten.

### **Ihre Rechte:**

Sie haben grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch. Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche in einer anderen Weise verletzt worden sind, können Sie sich bei der Aufsichtsbehörde beschweren. Dies ist die Landesdatenschutzbehörde (Adresse: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover).

Ihr Recht auf Einschränkung der Verarbeitung beinhaltet die Befugnis, Ihre Einverständniserklärung zur Weiterleitung Ihrer Daten an Dritte zu widerrufen.

### **Unsere Kontaktdaten:**

Tierärztliches Gesundheitszentrum Munster Dr. Brauer & Kollegen, Breloher Str. 73, 29633 Munster

Tel.: 05192/2250. Fax: 05192/18420, [info@tiergesundheitszentrum-munster.de](mailto:info@tiergesundheitszentrum-munster.de), [www.tiergesundheitszentrum-munster.de](http://www.tiergesundheitszentrum-munster.de)

Unsere/n Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: Tiergesundheitszentrum Munster Dr. Brauer & Kollegen, Dr. Christina Brauer, Breloher Str. 73, 29633 Munster; Tel.: 05192/2250, [info@tgz-munster.de](mailto:info@tgz-munster.de)