

# ANMELDUNG ALUMNI-NETZWERK

Die mit einem \* versehenen Angaben sind Voraussetzung für die Mitgliedschaft im Alumni-Netzwerk der Hochschule Harz.

▲ Hochschule Harz

Hochschule für angewandte Wissenschaften

## PERSONENDATEN

Anrede \* \_\_\_\_\_  
Name \* \_\_\_\_\_  
Vorname \* \_\_\_\_\_  
Akad. Grad/Titel \_\_\_\_\_  
Nachname zur Studienzeit \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_

## PRIVATE KONTAKTDATEN I KORRESPONDENZADRESSE

Straße \* \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \* \_\_\_\_\_  
Ort / Land \* \_\_\_\_\_  
Festnetz \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \* \_\_\_\_\_

## GESCHÄFTLICHE KONTAKTDATEN I KORRESPONDENZADRESSE

Firma \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_  
Festnetz \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Internetseite \_\_\_\_\_

## EHEMALIGES STUDIUM

Studienbeginn (Monat / Jahr) \* \_\_\_\_\_  
Studienende (Monat / Jahr) \* \_\_\_\_\_

Abschluss\* \_\_\_\_\_  
Fachbereich\* \_\_\_\_\_  
Studiengang\* \_\_\_\_\_

## FÜR MITARBEITER DER HOCHSCHULE HARZ

Stelle / Berufsbezeichnung \* \_\_\_\_\_  
Fachbereich / Verwaltungseinheit \* \_\_\_\_\_  
Beginn / Ende der Tätigkeit \* \_\_\_\_\_

## ICH BIN ... \*

Absolvent/in  
Mitarbeiter/in  
ehemalige/r Mitarbeiter/in

## EINWILLIGUNGEN

\* Ich stimme der Speicherung und Verarbeitung der vorgenannten Daten durch die Hochschule zum Zweck der Kontaktpflege über das Ende meines Studiums oder meiner Beschäftigung hinaus zu. Angaben, die der Einwilligung nicht unterliegen sollen, können in der schriftlichen Einwilligung durchgestrichen werden. Allerdings sind die Pflichtangaben für die Durchführung des Dienstes erforderlich, weshalb eine Teilnahme ohne Erlaubnis zur Verarbeitung dieser Angaben nicht möglich ist. Die Einwilligung bezieht sich auch auf spätere Änderungen oder Erweiterungen meiner Angaben.

Mit der Erteilung Ihrer Einwilligung in den Abgleich helfen Sie uns, sie ist jedoch nicht Voraussetzung für die Möglichkeit zur Teilnahme.

## RECHT ZUM WIDERRUF

Die vorgenannten Einwilligungen können jederzeit unabhängig voneinander für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen werden. Eine besondere Form ist hierfür nicht erforderlich. Den Widerruf richten Sie bitte an das ALUMNI-Büro der Hochschule Harz.

ICH STIMME ZU, dass die Hochschule zur Überprüfung der Richtigkeit meiner Angaben im Rahmen der Feststellung der Teilnahmeberechtigung einen Abgleich mit den über mich zu anderen Zwecken (z.B. Studierenden- und Personalverwaltung) gespeicherten Daten vornehmen darf. Dies erstreckt sich nach meinem Ausscheiden auch auf die über mich rechtmäßig noch vorhandenen und gegebenenfalls gesperrten Daten. Der Abgleich beschränkt sich auf die Pflichtangaben zur Mitgliedschaft im Alumni-Netzwerk. Der mit dem Abgleich verbundenen zweckändernden Nutzung und der Nutzung gesperrter Daten für Zwecke des Abgleichs stimme ich ausdrücklich zu.

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift