

IASWECE
International Association for
Steiner/Waldorf Early Childhood Education

**IASWECE PERSONAL DATA CONSENT FORM
DONOR LIST**

According to the European data protection regulations, we need the formal consent of individuals before we can publish their names. We would like to publish your name in the IASWECE Donors list as well as contact you for the purpose of communications and information regarding this donation. If you would like to have your name published, please fill out and sign this document and send it to info@iaswece.org as a photo or scan.

I understand that this information will not be shared with third parties or used for commercial purposes.

Nach der europäischen Datenschutzverordnung benötigen wir eine formelle Zustimmung des Einzelnen, bevor wir seine Namen veröffentlichen können. Wir möchten Ihren Namen in der IASWECE-Spenderliste veröffentlichen und Sie zwecks Kommunikation und Information bezüglich dieser Spende kontaktieren. Wenn Sie Ihren Namen veröffentlicht haben möchten, füllen Sie bitte dieses Dokument aus und unterschreiben Sie es und senden Sie es als Foto oder Scan an info@iaswece.org.
Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Informationen nicht an Dritte weitergegeben oder für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

De acuerdo con la normativa europea sobre protección de datos, necesitamos el consentimiento formal de las personas antes de poder publicar sus nombres. Nos gustaría publicar su nombre en la lista de donantes de IASWECE, así como ponernos en contacto con usted con fines de comunicación e información en relación con esta donación. Si desea que se publique su nombre, rellene y firme este documento y envíelo a info@iaswece.org en forma de foto o escaneado.

Entiendo que esta información no será compartida con terceros ni utilizada con fines comerciales.

☐ YES: I hereby give my consent to allow IASWECE to publish my name and contact me.

☐ NO: I do NOT give permission for IASWECE to share my information.

☐ JA: Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass die IASWECE meinen Namen veröffentlichen und mit mir Kontakt aufnehmen darf.

☐ NEIN: Ich erteile dem IASWECE keine Erlaubnis, meine Informationen zu teilen.

☐ Sí: Doy mi consentimiento para que IASWECE publique mi nombre y se ponga en contacto conmigo.

☐ NO: NO doy mi consentimiento para que IASWECE comparta mi información.

Name/Nombre:

E-mail:

Country/Land/País:

Date/Datum/Fecha:

Signature/Unterschrift/Firma: