

Erklärung über Schweigepflicht und Datenschutz der AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer

Beruf

Telefon

Ich verpflichte mich, als Mitglied bzw. Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.,
Stillschweigen über Daten und Identität von Betroffenen, die mir anvertraut werden, zu
bewahren. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Mitgliedschaft bzw. des
Arbeitsverhältnisses.

Ort, Datum

Unterschrift