



## ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΕΘΕΛΟΝΤΗ

Σας ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας να συνδράμετε εθελοντικά στο έργο του Διεθνούς Ινστιτούτου για την Κυβερνοασφάλεια (CSI Institute).

Οι εθελοντές παίζουν σημαντικό ρόλο στον αγώνα μας για την ενημέρωση και την πρόληψη απέναντι στους διαδικτυακούς κινδύνους.

### Προσωπικά στοιχεία

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

EMAIL: .....

Η παροχή των προσωπικών δεδομένων μου παρέχεται με τη ρητή συναίνεσή μου, προκειμένου το μη κερδοσκοπικό σωματείο CSi να επικοινωνήσει μαζί μου ώστε να ενημερωθώ σχετικά με τις εθελοντικές δράσεις στις οποίες επιθυμώ να συμμετέχω. Το CSi δηλώνει και εγγυάται ότι τα προσωπικά δεδομένα μου δεν θα χρησιμοποιηθούν για προωθητικούς ή άλλους σκοπούς (πλην των δηλωθέντων ανωτέρω) ούτε θα διαβιβαστούν περαιτέρω σε τρίτο φυσικό ή νομικό πρόσωπο, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συναίνεσή μου. Σε περίπτωση ευδοκίμησης της εθελοντικής συνεργασίας με το εν λόγω μη κερδοσκοπικό σωματείο τα προσωπικά μου δεδομένα θα διατηρούν για το απαραίτητο χρονικό διάστημα έως την καθ' οποιονδήποτε τρόπο λύση ή λήξη της εθελοντικής συνεργασίας μας. Σε διαφορετική περίπτωση, τα προσωπικά δεδομένα, που παρέχω με την παρούσα, θα διαγραφούν με την πάροδο 6 μηνών από την υπογραφή του παρόντος. Υπεύθυνος επεξεργασίας είναι το μη κερδοσκοπικό σωματείο CSi, Καπνικαρέας 9-11, 105 56, Αθήνα, τηλέφωνο: 2111 82 18 18, e-mail: info@csii.gr. Επιπλέον, έχω ενημερωθεί ρητώς ότι διατηρώ το δικαίωμα:

- 1) Να άρω οποτεδήποτε τη συναίνεση, που παρέχω με την παρούσα, αποστέλλοντας μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ως άνω ηλεκτρονική διεύθυνση.
- 2) Να υποβάλλω καταγγελία για οποιαδήποτε αιτία σχετιζόμενη με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου ενώπιον της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, 115 23, Αθήνα, www.dpa.gr.

(Τόπος) \_\_\_\_\_, (Ημερομηνία) ... /... /....

Έλαβα γνώση και συναινώ

(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)