

**Einwilligung zur Eintragung von Weiterbildungsmaßnahmen in die Weiterbildungsdatenbank des BWV e.V. durch die Care Concept AG**

Ich willige hiermit ein, dass **Care Concept AG** (kurz: Bildungsdienstleister) meine Teilnahme an **allen** in seiner Verantwortung stehenden und von mir absolvierten anerkannten Weiterbildungsmaßnahmen sowie die damit erreichten Zeiteinheiten an die Weiterbildungsdatenbank (WBD) des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e.V. meldet. Diese Einwilligung gilt sowohl rückwirkend zum *[frühestes Datum: 01.09.2013 für den Beginn der ersten anrechnungsfähigen Weiterbildungsmaßnahme]* als auch für die Zukunft.

**Diese Einwilligung ist jederzeit von mir schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Der Bildungsdienstleister hat dann unverzüglich die Meldungen einzustellen.**

Meine VV-ID bei der Weiterbildungsdatenbank ist: \_\_\_\_\_

Ich sichere für die Vergangenheit ausdrücklich zu, dass **ich persönlich** an allen für mich zu meldenden Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen habe. Sofern ich nur partiell an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen konnte, stelle ich sicher, dass der Bildungsdienstleister darüber informiert ist.

Für die Zukunft sichere ich ausdrücklich zu, dass ich persönlich an allen für mich tatsächlich zu meldenden Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen werde. Sofern ich nur partiell teilnehmen kann oder gänzlich verhindert bin, stelle ich sicher, dass der Bildungsdienstleister darüber informiert ist.

Ich werde dem Bildungsdienstleister alle Informationen zukommen lassen, die für eine korrekte Meldung meiner Weiterbildungsmaßnahmen erforderlich sind. Sofern ich trotz meiner eingehaltenen Informationsverpflichtung erkenne, dass Eintragungen zu meinen Weiterbildungsmaßnahmen nicht korrekt sind, mache ich den Bildungsdienstleister darauf aufmerksam.

Hinweis:

Sofern ich einen Trusted Partner Service mit der Datenpflege des WBD-Benutzerkontos beauftragt habe, hat dieser Einblick in mein WBD-Benutzerkonto und die eingetragenen Weiterbildungspunkte und -maßnahmen.

Ort und Datum

Vor - und Nachname in Druckbuchstaben

Unterschrift des Vermittlers