

(Name, Vorname)

(Datum)

(Anschrift)

(Geburtsdatum)

An die  
Stadt Haselünne  
-Bürgerbüro-  
Rathausplatz 1  
  
49740 Haselünne

### **Widerspruchsrechte nach dem Niedersächsischen Meldegesetz**

Hiermit widerspreche ich der Datenübermittlung bzw. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten **(bitte entsprechende(n) Abschnitt(e) ankreuzen!)** an:

Religionsgesellschaften, der meine Familienangehörigen angehören  
(§ 30 Abs. 2 NMG)

Parteien und Wählergruppen im Zusammenhang mit Wahlen  
(§ 34 Abs. 4 in Verb. Abs. 1 NMG)

Presse, Rundfunk und Parteien über Alters- und Ehejubiläen  
(§ 34 Abs. 4 in Verb. Abs. 2 NMG)

Adressbuchverlage  
(§ 34 Abs. 4 in Verb. Abs. 3 NMG)

Dieser Widerspruch ist zeitlich nicht befristet und gilt solange, bis ich ihn zurücknehme!

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Hinweis:**