

Name und Institution Vertragsnehmer/-in:

---

---

---

---



Forschungsdatenzentrum im  
Bundesinstitut für Berufsbildung  
Tanja Stiemer  
Robert-Schuman-Platz 3  
D-53175 Bonn

Fax-Nr. : (0)228-107-2020

## Löschungsanzeige

Hiermit bestätige ich, dass unten angegebene Daten, die dem Datennehmer für das angegebene Projekt vom Forschungsdatenzentrum im Bundesinstitut für Berufsbildung zur Verfügung gestellt wurden, entsprechend des Nutzungsvertrages zum Ende der Vertragslaufzeit von allen Rechnern, Servern und Datenträgern sicher und vollständig gelöscht wurden.

Auch alle Sicherungskopien, Auszugs- und Hilfsdateien dieser Dateien sowie durch Weiterverarbeitung entstandene Datensätze wurden entsprechend gelöscht. Gleichmaßen bestätige ich diesen Vorgang für alle im Vertrag angegebenen Mitnutzer.

Falls Sicherungskopien aus technischen oder organisatorischen Gründen nicht vernichtet werden können, versichere ich hiermit, dass ein Zurückspielen der Daten jederzeit ausgeschlossen ist.

*Datensatz/Datensätze:*

---

---

---

---

---

Ort, Datum:

Unterschrift Vertragsnehmer/-in: