

## Anmeldung zum Yoga

Gern können Sie sich mit diesem Formular für unseren Yoga-Kurs anmelden. Die ausgefüllte Anmeldung senden Sie bitte per Email ([schwefelbad@klinikum.wolfsburg.de](mailto:schwefelbad@klinikum.wolfsburg.de)) an uns zurück. **Bitte beachten Sie vor der Anmeldung unsere Hinweise zur Teilnahmefähigkeit an unseren Yogakursen.**

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtstag</b>	
<b>Krankenkasse:</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>Telefon:*</b>	
<b>Handynummer:*</b>	
<b>E-Mail:</b>	

\*bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der wir Sie zur Terminvereinbarung erreichen können.

**Unsere Yogakurse gehen über 10 Einheiten je 75 Minuten.**

**Die Kosten für den Kurs betragen 120,- € (Selbstzahler).**

Bitte wählen Sie an welchem Kurs Sie teilnehmen wollen

- Montag 10:30 – 11:45 Uhr (Yoga auf dem Stuhl)**
- Dienstag 18:00 - 19:15 Uhr**
- Donnerstag 18:00 - 19:15 Uhr**

<b>Montag 10:30 - 11:45</b>	<b>Dienstag 18:00-19:15</b>	<b>Donnerstag 18:00-19:15</b>
14.08.2023	15.08.2023	17.08.2023
21.08.2023	22.08.2023	24.08.2023
28.08.2023	29.08.2023	31.08.2023
11.09.2023	12.09.2023	14.09.2023
18.09.2023	19.09.2023	21.09.2023
25.09.2023	26.09.2023	28.09.2023
16.10.2023	17.10.2023	12.10.2023
23.10.2023	24.10.2023	19.10.2023
06.11.2023	07.11.2023	09.11.2023
13.11.2023	14.11.2023	16.11.2023

- Bitte beachten: Abstand zum wöchentlichen Termin > 7 Tage

Für die Planung der neuen Kurse werden wir uns telefonisch oder per Email mit Ihnen in Verbindung setzen.

**Datenschutzerklärung und Teilnahmefähigkeit:**

Die datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle ist das Klinikum Wolfsburg (Sauerbruchstraße 7, 38440 Wolfsburg, Tel. 05361/80-0, Email: [Info@klinikum.wolfsburg.de](mailto:Info@klinikum.wolfsburg.de)). Die von Ihnen im Rahmen der Anmeldung auf freiwilliger Basis uns mitgeteilten Daten werden von uns nur zu organisatorischen Zwecken (Benachrichtigung über Terminverschiebung/Absagen) bis auf Widerruf verarbeitet und genutzt. Selbstverständlich werden Ihre Daten unter keinen Umständen an Dritte weitergegeben. Sie haben basierend auf den Artikel 15-21 der EU-Datenschutzverordnung (DSGVO) bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Widerspruch, Einschränkung der Verarbeitung sowie Datenübertragbarkeit. Nähere Erläuterungen hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Datenschutz finden Sie in der ausführlichen Datenschutzerklärung auf unserer Website ([www.klinikum.wolfsburg.de](http://www.klinikum.wolfsburg.de)). Darüber hinaus können Sie sich schriftlich an unseren Datenschutzbeauftragten wenden (Email: [Datenschutz@klinikum.wolfsburg.de](mailto:Datenschutz@klinikum.wolfsburg.de)). Unabhängig davon haben Sie ein Beschwerderecht mit dem Sie sich an die Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (IdR der/die jeweilige Landesdatenschutzbeauftragte wenden können. Eine Übersicht finden Sie unter [www.datenschutz-wiki.de](http://www.datenschutz-wiki.de)).

Ich habe die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und gebe mein Einverständnis.  
Ich habe die Hinweise zur Teilnehmerfähigkeit gelesen und beachte diese.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ihr Team des Schwefelbades Fallersleben.