

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) an uns zurück. **Bitte beachten Sie vor der Anmeldung unsere Hinweise zur Teilnahmefähigkeit an unseren Yogakursen.**

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

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

Unsere Yogakurse gehen über 5 Einheiten je 75 Minuten.

Die Kosten für den Kurs betragen 60,- € (Selbstzahler).

Bitte wählen Sie an welchem Kurs Sie teilnehmen wollen

Dienstag 19:00 - 20:15 Uhr

Donnerstag 19:00 - 20:15 Uhr

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). 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). Darüber hinaus können Sie sich schriftlich an unseren Datenschutzbeauftragten wenden (Email: 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).

Ich habe die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen und gebe mein Einverständnis.

Ich habe die Hinweise zur Teilnahmefähigkeit gelesen und beachte diese.

Ort und Datum

Unterschrift

Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ihr Team des Schwefelbades Fallersleben.