

Anmeldeformular für den §20 Präventionskurs: Kraft-Aktiv vom: 28.09.2023 bis: 23.11.2023

(Gläubiger Identifikationsnr: DE74ZZZ00001257600)

Mandatsreferenz (Kunden-Nr.): _____

(Die Kundennummer kann erst nach Erfassen im WRG-Computer-System vergeben werden.)

Aufmerksam geworden durch:

Reha/ IRENA Freunde/ Familie Facebook Instagram Google/ Internet Homepage Anzeige (Bsp.: Zeitung)
 Aktionen Kooperationspartner/ Vereine FiFi Angehörige/ FiFi MA's sonstige _____

Teilnehmer/Kontoinhaber: männlich weiblich divers

Name: _____ Geb.-Datum: _____
Vorname: _____ Tel., Handy: _____
Str., Hausnr.: _____ E-Mail: _____
PLZ, Ort: _____ Beruf u. Firma: _____
Krankenkasse: _____

Falls abweichender Nutzer: (bei Minderjährigkeit)

Name: _____ Geb.-Datum: _____
Vorname: _____ Tel., Handy: _____
Str., Hausnr.: _____ E-Mail: _____
PLZ, Ort: _____ Beruf u. Firma: _____
Krankenkasse: _____

Kursgebühren: 110,-€ Kursgebühr ohne Nutzung Fitnessbereich für 8 Einheiten

1x pro Woche - jeden Donnerstag von 17:30 – 18:30 Uhr

 160,-€ Kursgebühr für 1x pro Woche - jeden Donnerstag von 17:30 – 18:30 Uhrinklusive Nutzung Fitnessbereich während Kursdauer von 8 Wochen – täglich ohne Zeiteinschränkung**Bezahloption:**

1. Bar- Zahlung: Betrag dankend erhalten am: _____
2. EC- Zahlung: Betrag dankend erhalten am: _____
3. Überweisung:

Bitte überweisen Sie auf folgendes Konto: IBAN: DE82 6665 0085 0000 6809 23

BIC: PZHSDE66XXX

Verwendungszweck:

Ihr Vor- und Nachname und Kraft-Aktiv vom: 28.09.2023 bis: 23.11.2023

Datenschutzklausel:

Die personenbezogenen Daten des Teilnehmers werden gemäß den aktuell geltenden Datenschutzbestimmungen nur für die Erfüllung des Präventionskurses "Kraft Aktiv" erhoben und verarbeitet. Bei den von uns erhobenen, zur Erfüllung des Präventionskurses erforderlichen Daten handelt es sich um Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kontoverbindung, Telefonnummer, Beruf/ Firma und E-Mail-Adresse. Die Daten werden dabei auch in elektronischer Form gespeichert. Es werden ohne Einwilligung des Teilnehmers keine personenbezogenen Daten an Dritte übermittelt. Hiervon ausgenommen sind Auftragsverarbeiter, die besonders vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet werden. Die Dateien werden sicher auf Speicherservern der EU aufbewahrt. Die oben angegebenen Daten werden in der Form lediglich für die Dauer des laufenden Präventionskurses gespeichert. Nach Beendigung des Präventionskurses werden nur die Daten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gespeichert und nach deren Ablauf automatisch gelöscht.

Der für die Datenverarbeitung Verantwortliche ist: WRG Wagner-Ruland Gesundheitszentrum GmbH & Co.KG, vertreten durch B. Metzler Vermögensverwaltung GmbH, vertreten durch Sigrid Metzler.

Datenschutzbeauftragte: Karin Steinbach, datenschutz@acura-gz.de. Die zuständige Aufsichtsbehörde für ein Beschwerderecht ist: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg, Postfach 102932, 70025 Stuttgart, Königsstraße 10a, 70173 Stuttgart, Tel. 0711/615541-0, Fax:0711/615541-15, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de

Besondere Einwilligung:

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir ACURA Gesundheitszentrum per E-Mail/Telefon/Fax/SMS*, Newsletter, Informationen und weitere Angebote des Studios zum Zwecke der Werbung übersendet.
- Ich willige ein, dass ACURA Gesundheitszentrum meine gesundheits- und biometrischen Daten zum Zwecke der Trainingsunterstützung/Erstellung eines Trainingsplanes*/Ernährungsplanes* verarbeitet.
- Ich willige ein, dass das ACURA Gesundheitszentrum Fotos für interne Zwecke, insbesondere zur Ausweiserstellung anfertigen darf.

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Sie können den Widerruf entweder postalisch an WRG Wagner-Ruland Gesundheitszentrum GmbH & Co. KG, Adolf-Richter-Str. 8, 75179 Pforzheim, per E-Mail unter info@acura-gz.de oder per Fax 07231/1398365 übermitteln.

Pforzheim, den _____ Unterschrift Teilnehmer/ Kontoinhaber: _____

Dem Teilnehmer stehen gegenüber WRG Wagner-Ruland Gesundheitszentrum GmbH & Co. KG, Adolf-Richter Straße 8, 75179 Pforzheim folgende Rechte zu:

Das Recht auf Auskunft (es entstehen dem Teilnehmer dadurch keine Kosten wie Porto bzw. Übermittlungskosten), ein Berichtigungsrecht, das Recht auf Löschung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht, gespeicherte Daten herauszuverlangen, um sie bei einem anderen Verantwortlichen speichern zu lassen (Recht auf Datenübertragbarkeit).

Der Teilnehmer hat bei unrechtmäßiger Datenverarbeitung das Recht, Widerspruch einzulegen. Der Verantwortliche verarbeitet die personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, er kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Das Gesundheitszentrum ist zur Teilnahme an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle weder bereit noch verpflichtet.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Anmeldeformulars unwirksam oder undurchführbar sein bzw. nach Anmeldeabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der Anmeldung im Übrigen nicht berührt. Soweit die Bestimmungen nicht Vertragsbestandteil geworden oder unwirksam sind, richtet sich der Inhalt des Anmeldeformulars nach den gesetzlichen Vorschriften.

Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

Es gelten die nachstehenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Pforzheim, den _____ Unterschrift Teilnehmer/ Kontoinhaber: _____

Pforzheim, den _____ Unterschrift falls abweichend Nutzer: _____

Pforzheim, den _____ Unterschrift ACURA Gesundheitszentrum: _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Bei Betreten des ACURA Gesundheitszentrums muss sich der Teilnehmer unter Vorlage des Ausweises anmelden. Bei schuldhaftem Verlust oder Beschädigung des Ausweises ist der Teilnehmer verpflichtet, dieses umgehend an der Rezeption zu melden und einen neuen Ausweis zu beantragen.
2. Der Teilnehmer ist berechtigt, das ACURA Gesundheitszentrum im Rahmen seines gebuchten Kurses während dieser Kurszeiten und nur nach Vorlage seines Ausweises zu nutzen.
3. Das ACURA Gesundheitszentrum haftet nicht für selbstverschuldete Unfälle und bei Verlust oder Beschädigung mitgebrachter Kleidung oder Wertsachen, ausschließlich für den Fall des Vorsatzes oder grober Fahrlässigkeit der Mitarbeiter, siehe auch Hausordnung im Geschoss G1 und Geschoss G6.
4. Mit meiner Anmeldung und der Unterschrift erkläre ich, dass ich den §20 Präventionskurs/ Nutzung Fitnessbereich freiwillig und auf eigene Verantwortung durchführe. Über die mir bekannten Krankheiten und Einschränkungen erteile ich selbstständig Auskunft. Mögliche gesundheitliche Folgen u.a. aufgrund unzureichender Weitergabe ärztlicher Hinweise und Informationen, liegen in meiner persönlichen Verantwortung. Die Hinweise und Informationen der Trainer habe ich Folge zu leisten und die Hausordnung zu beachten. Acura darf mich in der Nachbetreuung telefonisch oder per E-Mail kontaktieren.