

## Einwilligung in die Datenverarbeitung

Folgende Angaben sind für die Durchführung der Gesundheits- und Rehabilitationssport Kurse im Gesundheits- und Rehabilitationssport Koblenz e.V. erforderlich.

### Pflichtangaben:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Kontoverbindung/IBAN (nur bei Mitgliedschaft): \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Freiwillige Angaben:

Telefonnummer (Festnetz/mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Der Widerruf ist zu richten an:

Gesundheits- und Rehabilitationssport Koblenz e.V., Pastor-Klein-Str. 9, 56073 Koblenz  
Tel.: 02 61/ 460 20 44, Mail: [info@rehasport-koblenz.de](mailto:info@rehasport-koblenz.de)