



AOK-Anmeldung

im Medi-Fit Fitness-Wellnessstudio Nienburg

Medi-Fit Fitness- Wellnessstudio
Rudolf-Diesel-Str. 8
31582 Nienburg
Tel.: 05021 / 62225

AOK – Die Gesundheitskasse
für Niedersachsen
Hildesheimer Straße 273
30519 Hannover

Verbindliche Anmeldung

Nachname, Vorname: _____
Geburtsdatum: __ . __ . ____ Straße: _____ Nr.: _____
PLZ, Ort: _____ E-Mail: _____
Mobil: _____ Festnetz: _____

AOK-Kurs vom __ . __ . ____ bis zum __ . __ . ____

Eintrittsberechtigung vom __ . __ . ____ bis zum __ . __ . ____

Einweisungstermin am __ . __ . ____ von __ : __ bis __ : __ Uhr

Erteilung einer Einzugsermächtigung über 100,00€ per SEPA-Lastschriftmandat im Rahmen des AOK- Gesundheitskurses bei einer Kursteilnahme unter 80%.

Hiermit ermächtige ich das Medi-Fit offene Beiträge und Forderungen zum 1. des Monats von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, das von dem Medi-Fit Nienburg ausgewiesene Konto mittels Lastschrift einlösen zu lassen. Dieses Mandat gilt für einmalige Zahlungen. Gläubiger Identifikationsnummer: DE76ZZZ00001005752.

Konto-Inhaber: _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____ | _____

IBAN (22 Stellen) DE__ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum, Unterschrift

Geschäftsführer und Inhaber: Andrej Oldenburger, Rudolf-Diesel-Str.8, 31582 Nienburg,
Tel.: 05021/62225, E-Mail: info@medifit-nienburg.de, http://www.medifit-nienburg.de
Bankverbindung: Volksbank eG Nienburg BIC: GENODEF1NIN IBAN: DE82 2569 0009 0002 1865 00

Datenschutzerklärung

Schriftliche Einwilligung gemäß dem Datenschutz.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt freiwillig erteilen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken.

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 das Medi-Fit Fitness-Wellnessstudio postalisch Angebote zu weiteren Produkten zum Zwecke der Werbung oder Informationsmitteilung im Bereich der Buchhaltung übersendet.

Ich willige ein, dass mir das Medi-Fit Fitness-Wellnessstudio per E-Mail/Telefon/SMS Informationen und Angebote zu weiteren Produkten zum Zwecke der Werbung oder der Aufrechterhaltung von Betreuungsmaßnahmen übersendet.

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Sperrung und Widerspruchsrecht.

Sie sind gemäß § 34 BDSG jederzeit berechtigt, gegenüber der Kreditanstalt XYZ (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 35 BDSG können Sie jederzeit gegenüber der Medi-Fit Fitness-Wellnessstudio die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kursteilnehmers