



GesundheitsZentrum-Magdeburg e.V.

Bakestraße 3
39108 Magdeburg
Tel.: 0391-55839320

Hiermit erkläre ich die Nutzung des Abonnements im GesundheitsZentrum-Magdeburg e.V. unter ausdrücklicher Anerkennung der gültigen AGB's (siehe Anhang). Der Austritt aus dem Abonnement erfolgt über das Buchungssystem Acuity zum Ende der Vertragslaufzeit oder via E-Mail 14 Tage vor Ende der Vertragslaufzeit. Änderungen der personenbezogenen Daten (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem GesundheitsZentrum-Magdeburg e.V. umgehend mitzuteilen.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich willige ein, dass das GesundheitsZentrum-Magdeburg e.V. als verantwortliche Stelle, die im Vertrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges, der Übermittlung von Vereinsinformationen und zum Zwecke der Kommunikation verarbeiten und nutzen darf. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nur zur Verwirklichung seines Vereinszweckes, bei berechtigtem Interesse einer Dachorganisation, bei nachweisbarem öffentlichem Interesse statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nur für vereinsinterne Aktionen statt.

Bei Beendigung der Vertragslaufzeit werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Neben dem Recht auf Auskunft bezüglich der zu seiner Person durch das GZ gespeicherten Daten hat jedes Mitglied im Rahmen der Vorgaben der DSGVO das Recht, der Speicherung der Daten, die nicht im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben für bestimmte Zeiträume vorgehalten werden müssen, für die Zukunft zu widersprechen. Ferner hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Datenverarbeitung ein.

Ort, Datum, Unterschrift

GesundheitsZentrum Magdeburg e.V.
Bakestraße 3
39108 Magdeburg

Gläubiger ID: DE94 GZ10 0000 4378 81
Mandatsreferenz :
(wird später mitgeteilt)

Der Austritt aus dem Les Mills Abonnement erfolgt über das Buchungssystem Acuity zum Ende der Vertragslaufzeit oder via E-Mail 14 Tage vor Ende der Vertragslaufzeit.

Ich ermächtige das GesundheitsZentrum-Magdeburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (monatlich)

Preisübersicht:

- Premium (€ 60.00)
Die Türen stehen dir zu allen freien Klassen offen!

SEPA-Lastschriftverfahren

Name: _____

IBAN : _____

Bankinstitut: _____ BIC (BLZ): _____

Ort, Datum

Unterschrift