

Teilnahme am Rehasport Gruppe _____ Kommunikationsdaten

Verein
Adresse
PLZ Ort

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben freiwillig eingetragenen Kommunikationsdaten für die Dauer meiner Teilnahme an der Rehasportgruppe _____ von dem*der zuständigen Übungsleiter*in für die Kommunikation in dieser Gruppe (kurzfristige Terminverschiebungen, ...) genutzt werden.

Ich willige ein, dass meine Daten auch an die anderen Gruppen-Mitglieder weitergegeben werden.

Die Informationen zur Datenerhebung und Datenweitergabe zum ärztlich verordneten Rehabilitationssport (§64 SGB IX) habe ich erhalten und bin daher auch über meine Rechte informiert.

Datum / Unterschrift Teilnehmer*in