



Ihre Anmeldung senden Sie bitte an:

**BETREUUNGSWERK** Post Postbank Telekom  
z.Hd. Frau Heidenreich  
Maybachstraße 54/56  
70469 Stuttgart

## ANMELDUNG „TANZEN BEFREIT“

Hiermit melde ich mich verbindlich an für das Seminar

- 13.05. – 19.05.2022 in Lindau
- 24.05. – 30.05.2022 in Inzell
- 21.09. – 27.09.2022 in Büsum
- 28.09. – 04.10.2022 in Büsum
- Die Reiseleistungen (Übernachtung und Verpflegung s. S. 6/7, Preise S. 10) des Erholungswerks buche ich ebenfalls dazu.**

---

Vorname Name

---

Geburtsdatum

---

Straße Hausnummer

---

PLZ Ort

---

Telefon

---

E-Mail

Ich bin damit einverstanden, die vorgesehenen Sicherheitsmaßnahmen (Hygienekonzept) einzuhalten.

Ich habe bereits an einem Tanztherapie-Seminar des Betreuungswerks teilgenommen.  ja  nein

Ich gehöre zum Personenkreis rund um Post, Postbank und Telekom.  ja  nein

---

(Ehemaliger) Arbeitgeber

Weiter geht's auf der Rückseite ...



**Datenschutzhinweis:** Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist das **Betreuungswerk Post Postbank Telekom, Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart**. Ihre Daten werden im Rahmen unserer satzungsgemäßen Zwecke, zur Bearbeitung von Anmeldungen sowie ggf. für eigene Werbezwecke verarbeitet. Zur Abwicklung von Drittleistungen (Übernachtung und Verpflegung sowie Seminarleitung) geben wir Ihre Kontaktdaten an die betreffenden Dienstleister weiter. Eine Weitergabe an Dritte zu werblichen Zwecken ist ausgeschlossen.

Sie haben das Recht, Auskunft zu den gespeicherten Daten zu verlangen. Außerdem haben Sie das Recht auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung Ihrer Daten.

Eine ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie im Internet unter [www.betreuungswerk.de/ds](http://www.betreuungswerk.de/ds).

**Einverständniserklärung:** Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an die betreffenden Dienstleister und mit der Verwendung meiner Daten zu werblichen Zwecken des Betreuungswerks (Zusendung von Informationen zur Stiftung und deren Seminarangeboten) bin ich einverstanden.

**Widerspruchsrecht:** Sie können einer werblichen Nutzung Ihrer Daten jederzeit widersprechen.

---

Ort, Datum, Unterschrift der Teilnehmerin

Bitte fügen Sie ein ärztliches Attest bzw. eine Kopie des Schwerbehindertenausweises bei.