

# Monatskarte August

zur Begleitung einer Person mit Behinderung  
für die Freibadsaison 2020



Bitte mit **leserlicher Druckschrift** ausfüllen

	Begleitperson	Person mit Behinderung
Kunden Nr.		*
Vorname* Nachname*		*
Straße*		
PLZ* Ort*		
Geburtsdatum*		
Telefon*		
Email		

\* Pflichtangaben

## Hinweise zur Monatskarte

- Sie erhalten diese für Monatskarte **ausschließlich zur Begleitung einer Person mit Behinderung**.
- Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Sie die Monatskarte ausschließlich für diesen Zweck verwenden dürfen. Sollten Sie die Monatskarte widerrechtlich nutzen, werden wir dies sofort zur Anzeige bringen und weitere rechtliche Schritte einleiten!
- Die Monatskarte ist nicht übertragbar.
- Ich bestätige hiermit**, wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben und von der Nichtübertragbarkeit der Monatskarte Kenntnis genommen zu haben.
- Ich nehme zur Kenntnis**, dass jeder Missbrauch angezeigt und die Karte ersatzlos eingezogen wird.
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich** den Erhalt der allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Kauf der Freibadmonatskarte.
- Ich erkenne hiermit** die gültigen allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Haus- und Badeordnung vom ERGOMAR Ergolding an
- Ich nehme zur Kenntnis**, dass jeder Missbrauch angezeigt und die Karte ersatzlos eingezogen wird.

Ergolding,

Ort, Datum



Unterschrift Kunde/  
Erziehungsberechtigter

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nach dem Bayerischen Datenschutzgesetz. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Soweit handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungsfristen zu beachten sind, kann die Dauer der Speicherung bestimmter Daten bis zu 10 Jahre betragen.

- Der Speicherung **meines Fotos** für die Folgejahre **stimme ich bis auf Widerruf zu**.
- Die Speicherung **meines Fotos** für die Folgejahre **stimme ich nicht zu**.

Ergolding,

Ort, Datum



Unterschrift Kunde/  
Erziehungsberechtigter

Mitarbeiter ERGOMAR Ergolding