



Familiensaisonkarte

mit Kindern unter 18 Jahren

**(Erw. 70,00 € p. P. / Jugendl. 35,00 € p. Kind; abß. Kind und weitere frei;
+ 5,00 € Pfand je Karte)**

Hiermit beantragen wir eine Familiensaisonkarte:

Erwachsene:

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ort: _____

geb. am: _____

geb. am: _____

Tel.-Nr.: _____

1. Kind:

2. Kind:

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

geb. am: _____

weitere Kinder (kostenfrei): _____

Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten zum Zweck: **Ausstellung von Saisonkarten.**

Im Bereich – **Königsbad** gibt es die Möglichkeit diverse Saisonkarten zu erwerben. Da diese Karten personenbezogen und somit nicht übertragbar sind, ist das Ausfüllen dieses Formulars nötig.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Kontaktdaten und Weitere erforderliche Daten, z.B. *Auszahlungsdatum*) durch die Stadt Forchheim zum Zweck **Saisonkarte** erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist
Stadt Forchheim, Bau-, Grün-, Bäderbetrieb, Birkenfelder Str. 6, 09191-34156-60, E-Mail: info@koenigsbad-forchheim.de

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet auf der Homepage der Stadt Forchheim unter Datenschutz abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen von Ihrer/m zuständigen Sachbearbeiter/in in Papierform ausgehändigt.

Weitere Informationen erhalten Sie von unserer behördlichen Datenschutzbeauftragten, die Sie unter folgender Adresse erreichen können:
Schulstr. 2; 91301 Forchheim; Tel.: 09191/714-261; Fax: 09191/714-370;
E-Mail: datenschutz@forchheim.de.

Falls Sie der Übertragung Ihrer Daten nicht zustimmen bzw. die Zustimmung widerrufen, ist eine Ausstellung einer Saisonkarte nicht möglich. In diesem Fall wenden Sie sich bitte persönlich an die Verantwortliche/n für die Verarbeitung der Daten (Abs. 4 dieser Seite).

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

Forchheim,

Datum, Unterschrift Antragsteller

Kassenpersonal

Betrag dankend erhalten:

Unterschrift Kassier