

	Kontaktdatenerhebung bei Covid-19 Verdachtsfällen	K 4.4.497 A
	Alpentherme Gastein	Seite 1 von 1

Sehr geehrte Gäste!

Wir ersuchen Sie, dieses Formular bereits vor Ihrem Thermenbesuch auszufüllen und an der Kassa Alpentherme Gastein beim Eintritt abzugeben.

Wir danken für Ihre Mithilfe!

Datum des Besuchs: _____

Vor-/Nachname: _____

Adresse: _____

Email: _____

Tel. Nr: _____

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten von der Kurzentrum Bad Hofgastein GmbH & Co KG für die rasche Kontaktpersonen-Nachverfolgung im Falle eines Covid-19-Verdachtalles verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an info@alpentherme.com widerrufen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer „Gästeinformation Datenschutz“ und auf <https://www.alpentherme.com/de/info-service/impressum>

Datum: _____

Unterschrift: _____