

	<b>Kontaktdatenerhebung bei Covid-19 Verdachtsfällen</b>	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](mailto:info@alpentherme.com) widerrufen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer „Gästeinformation Datenschutz“ und auf <https://www.alpentherme.com/de/info-service/impressum>

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_