

# VERTRAG YOGAJAHRESGRUPPE

ANMELDEOPTIONEN  
SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT  
TEILNAHMEBEDINGUNGEN  
DATENSCHUTZVERORDNUNG  
ANAMNESEBOGEN

Zwischen Sven Schneider, im folgenden „Gruppenleiter“ genannt:

**Anschrift:** Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude

**Telefon:** 0177/4208730

**E-Mail:** mail@yogazentrum-buxtehude.de

und \_\_\_\_\_, im folgenden „Teilnehmerin/Teilnehmer“ genannt:

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Yogajahresgruppe (vom 18. Januar 2022 bis 17.

Januar 2023, Kosten: 3.000 €)

im Yogazentrum Buxtehude (Westende 4, 21614 Buxtehude) an.

## Zahlungsoptionen für Yogajahresgruppe:

(zutreffendes ankreuzen)

- Einmalzahlung: 2.750 € per Lastschrift/per Überweisung bis 28. Januar 2022.  
(Gesamtkosten = 2.750 €)
- Ratenzahlung: 12 Monatsraten á 250 € per Lastschrift ab 28. Januar 2022.\*  
(Gesamtkosten = 3.000 €)
- Ratenzahlung: 24 Monatsraten á 130 € per Lastschrift ab 28. Januar 2022.\*  
(Gesamtkosten = 3.120 €)

Nach Beendigung der Yogajahresgruppe bekommt die TeilnehmerIn/der Teilnehmer **600 €-Rabatt** für die Buchung der **Yogalehrerausbildung 500h**, vorausgesetzt die Teilnehmerin/der Teilnehmer beginnt die Yogalehrerausbildung binnen einem Jahr nach dem Ende der Yogajahresgruppe. Dadurch ergeben sich folgende Kosten für die Yogalehrerausbildung 500h:

- Einmalzahlung von 4.900 € statt 5.500 € oder
- 24 Monatsraten á 225 € statt 250 € oder
- 48 Monatsraten á 117,50 € statt 130 €.

\* Die Ratenzahlung kann durch individuelle Sonderrückzahlungen verkürzt werden.

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Yogalehrer Sven Schneider, Ahornweg 7, 21720 Steinkirchen

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE87ZZZ00001824816 Mandatsreferenznummer:

YJG000\_\_

Ich ermächtige Sven Schneider von meinem Konto mittels Lastschrift den o.g. Monatsbeitrag/Einmalbetrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sven Schneider auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Falle einer **Rücklastschrift** erhebt Sven Schneider eine Bearbeitungsgebühr in **Höhe von 10 EUR**, die zum nächsten Monat abgebucht werden. Die Kündigungsfrist beträgt **4 Wochen**.

Vorname u. Name: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl u. Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum u. Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ALLGEMEINE TEILNAHMEBEDINGUNGEN

### 1. ORT DER YOGAJAHRESGRUPPE

Der Unterricht wird grundsätzlich im Yogazentrum Buxtehude, Westende 4 in Buxtehude stattfinden. Der Gruppenleiter behält sich jedoch in Ausnahmefällen vor, die Yogajahresgruppe online stattfinden zu lassen oder an einen anderen Ort innerhalb von Buxtehude oder der näheren Umgebung zu verlegen.

### 2. DOZENTEN UND GESAMTVERANTWORTUNG

Die fachliche Verantwortung und Gesamtleitung der Yogajahresgruppe liegt bei dem Gruppenleiter, auch wenn Teile der Yogajahresgruppe von externen Dozenten durchgeführt werden können.

### **3. GRUPPENGROÖE**

Die Yogajahresgruppe wird nur bei einer Mindestanzahl von 4 Personen pro Gruppe durchgeföhrt. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen pro Gruppe begrenzt.

### **4. STRUKTUR**

Die Yogajahresgruppe findet wöchentllich Dienstagabends 18:00 Uhr - 21:00 Uhr statt.

Ergänzend kommen weitere Wochenendtermine, in Absprache mit der Teilnehmerin/dem Teilnehmer, dazu. Diese zusätzlichen Wochenendtermine stellen Wunschthemen der Teilnehmerin/des Teilnehmers dar und können Intensivwochenenden ersetzen.

Meine Wunschthemen sind: \_\_\_\_\_

### **5. EIGENE ÜBUNGSPRAXIS & YOGA FLAT**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer verpflichtet sich der eigenen regelmäßigen Yogapraxis (d.h. eine Yogaeinheit á 60 bis 90min aller 2 bis 3 Tage). Diese wird entweder privat oder in den Kursen des Yogazentrum Buxtehude umgesetzt. Dafür bekommt die Teilnehmerin/der Teilnehmer, mit Abschluss dieses Vertrages, die Yoga Flat. Mit dieser kann die Teilnehmerin/der Teilnehmer alle fortlaufenden Yogakurse kostenlos im Zeitraum der Yogajahresgruppe besuchen.

### **6. RÜCKLASTSCHRIFT**

Der Gruppenleiter behält sich das Recht vor, bei einer Rücklastschrift von dem Vertrag zurückzutreten und die Teilnehmerin/den Teilnehmer von der Teilnahme an der Yogajahresgruppe auszuschließen.

### **7. RÜCKTRITT VOR BEGINN DER YOGAJAHRESGRUPPE & RÜCKTRITTSGEBÜHREN**

Ein Rücktritt von diesem Vertrag vor Beginn der Yogajahresgruppe, vor dem 18. Januar 2022, durch die Teilnehmerin/des Teilnehmers kann grundsätzlich nur schriftlich per Post (Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude) oder per E-Mail (an mail@yogazentrum-buxtehude.de) erfolgen. Als Zeitpunkt der Rücktrittserklärung ist der Eingang bei dem Gruppenleiter maßgeblich. Telefonische Rücktrittserklärungen sind unwirksam und bleiben unberücksichtigt. Bei Rücktritt zu folgenden Fristen gelten die entspr. Rücktrittsgebühren:

- bis zum 23. Dezember 2021 **50% des Gesamtpreises**
- bis zum 17. Januar 2022 **75% des Gesamtpreises**
- ab dem 28. Januar 2022 **100% des Gesamtpreises**

Der Teilnehmerin/dem Teilnehmer bleibt ausdrücklich vorbehalten, im Einzelfall nachzuweisen, dass der Gruppenleiter durch ihren/seinen Rücktritt ein wesentlich geringer Schaden bzw. wesentlich geringere Aufwendungen als die aufgelisteten Rücktrittsgebühren oder auch überhaupt kein Schaden bzw. überhaupt keine Aufwendungen entstanden sind. Das Recht des Teilnehmenden, den Vertrag aus wichtigem Grund (z. Beispiel Nachweis einer schweren Erkrankung) zu kündigen, bleibt unberührt.

## **8. HAFTUNG & SELBSTVERANTWORTUNG**

Mit Ausnahme der Haftung bei Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Teilnehmers, ist die Haftung des Gruppenleiters für etwaige Schäden der Teilnehmerin/des Teilnehmers auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Der vorgenannte Haftungsausschluss gilt auch für leichtfahrlässige Pflichtverletzungen von Personen, die als gesetzliche Vertreter oder als Erfüllungsgehilfen für den Gruppenleiter tätig werden.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer kann freiwillig den, an diesen Vertrag angehängten, Anamnesebogen ausfüllen. Falls trotz fachkundiger Durchführung der Yogajahresgruppe Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass die Teilnehmerin/der Teilnehmer den Anamnesebogen nicht wahrheitsgemäß ausgefüllt hat, ist der Gruppenleiter von jeder Haftung freigestellt.

Dies gilt auch für Schäden, die dadurch entstehen, dass bestimmte Angaben aus dem Anamnesebogen der Teilnehmerin/dem Teilnehmer nicht bekannt waren/sind und für den Gruppenleiter nicht erkennbar waren/sind.

### **8.1. SELBSTVERANTWORTUNG**

Normale psychische und physische Belastbarkeit sind Voraussetzung für die Teilnahme an der Yogajahresgruppe. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer füllt diesbzgl. freiwillig den angehängten Anamnesebogen aus und versichert, dass alle Fragen über seinen/ihren Gesundheitszustand wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.

Der Gruppenleiter sollte informiert werden, wenn die Teilnehmerin/der Teilnehmer sich in ärztlicher Behandlung befindet. Die Yogajahresgruppe selbst und die, in der Yogajahresgruppe durchgeführten, Yogastunden stellen keine Heilbehandlungen dar. Die Teilnehmerin/der Teilnehmer nimmt freiwillig, auf eigene Verantwortung an der Yogajahresgruppe teil. Beschwerden und Unwohlsein jedweder Art teilt die Teilnehmerin/der Teilnehmer dem Gruppenleiter unverzüglich mit.

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer nimmt eigenverantwortlich an der Yogajahresgruppe teil. Versäumt sie/er ein Yogajahresgruppentreffen sowie Intensivwochenende, ist der Gruppenleiter von etwaigen Ersatzleistungen wie finanzielle Erstattungen, Durchführung von Nachholterminen freigestellt.

## **9. DATENSCHUTZ & URHEBERRECHT**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer erklärt sich mit der Verarbeitung, und Speicherung personenbezogener Daten zum Zwecke der Organisation und Durchführung der Yogajahresgruppe einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Ergänzend dazu füllt die Teilnehmerin/der Teilnehmer die Anlage „Datenschutzverordnung“ aus.

### **9.1. URHEBERRECHT**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer gibt durch Anerkennung dieses Vertrages ihr/sein Einverständnis, dass Photo- oder Videoaufnahmen, die während der Yogajahresgruppe gemacht werden, ohne Vergütung und zeitlich sowie räumlich unbegrenzt, in audiovisuellen Medien, Printmedien sowie auch für Online-Werbzwecke benutzt werden dürfen. Die/der TeilnehmerIn erwerben mit der Yogajahresgruppe keinerlei Recht an der Nutzung von Schutzrechten, Markennamen, Kursbezeichnungen oder Werbemitteln für die jeweilige Veranstaltung.

## **10. NEBENABREDEN**

Rechtswirksame Nebenabreden, die den Vertrag über die Teilnahme an der Yogajahresgruppe betreffen, können nur schriftlich getroffen werden.

## **11. WIDERRUFBELEHRUNG**

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt ab dem Tage des Vertragsschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben, muss sie/er dem Gruppenleiter mittels einer eindeutigen Erklärung per Post (Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude) oder per E-Mail (an [mail@yogazentrum-buxtehude.de](mailto:mail@yogazentrum-buxtehude.de)) über Ihren Entschluss, den Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist gelten die unter 9. genannten Rücktrittsgebühren.

### **11.1. FOLGEN DES WIDERRUFS**

Wenn die Teilnehmerin/der Teilnehmer diesen Vertrag widerruft, hat der Gruppenleiter ihr/ihm alle Zahlungen, die er von ihr/ihm erhalten hat, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über den Widerruf bei ihm eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet er dasselbe Zahlungsmittel, das bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt wurde, es sei denn, es wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden wegen dieser Rückzahlung irgendwelche Entgelte berechnet.

### **12. SALVATORISCHE KLAUSEL**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

### **13. ANLAGEN**

- Anamnesebogen
- Datenschutzverordnung

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Sven Schneider, Gruppenleiter

---

Teilnehmer/in

## FREIWILLIGE ANAMNESE FÜR DIE TEILNAHME AN DER YOGAJAHRESGRUPPE

**Gruppenleiter:** Sven Schneider, BYV  
**Anschrift:** Yogazentrum Buxtehude, Westende 4, 21614 Buxtehude  
**E-Mail:** mail@yogazentrum-buxtehude.de  
**Telefon:** 0177/4208730

**TeilnehmerIn:** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
**E-Mail:** \_\_\_\_\_  
**Telefon:** \_\_\_\_\_

### I. Motivation, Ziele, Erfahrungen

1. Mit welcher Motivation haben Sie sich für die Yogajahresgruppe angemeldet?  
**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

2. Welches Ziel verfolgen Sie mit der Yogajahresgruppe?  
**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

3. Haben Sie schon praktische Erfahrungen mit Yoga gemacht?

**Ihre Antwort:** nein  ja   
**wenn ja**, wie würden Sie diese beschreiben:

\_\_\_\_\_ **wenn ja**, wie würden Sie sich im Yoga selbst einstufen:

Neuling/AnfängerIn   
WiedereinsteigerIn   
erfahrenEr/fortgeschrittenEr AnfängerIn   
FortgeschrittenEr

4. Was wollen Sie in der Yogajahresgruppe lernen bzw. entwickeln?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

5. Was darf während der Yogajahresgruppe auf gar keinen Fall passieren?

**Ihre Antwort:** \_\_\_\_\_

6. Bringen Sie eigenes Yogazubehör (wie Matte, Kissen & Decke) mit?

**Ihre Antwort:** nein  ja   
wenn ja: eigene Yogamatte   
eigenes Yogakissen   
eigene Yogadecke

### II. Gesundheit

System/Organ	Beschwerden	ja	nein
Atmung Nase	Nasennebenhöhlenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gereizte Nasenschleimhäute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nasenscheidenwandverkrümmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Polypen in der Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heuschnupfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein
Atmung Lunge	Lungenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja:		
	Husten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: allergisches bronchiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Luftnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lungenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein
Kreislauf Herz Herzrhythmusstörungen	Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwindel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herzfehler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Herzschrittmacher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	zu hoher/zu niedriger Blutdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein
allg. Erkrankungen	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchblutungsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diabetes II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: Haben Sie Insulin für den Notfall dabei?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

		ja	nein
Augen	zu hoher/ niedriger Augendruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	andere Probleme mit den Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja: Welche? _____		

		ja	nein
Verdauung	Sodbrennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Magen-Darm Blähungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entzündungen im Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reizungen im Darm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein
Sonstige	Konzentrationsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sehstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ohrensausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tragen Sie ein Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schilddrüsenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche und Dosis? _____		

		ja	nein
Physiologie	Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja:		
	- Halswirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Brustwirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lendenwirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Steißbein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Hohlrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rundrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ischialgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstliches Hüftgelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knieprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstliches Kniegelenk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handgelenksprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspannungen in		
- Nacken/Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schultern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- oberen Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unteren Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mittleren Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brustmuskeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Oberschenkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Waden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
Psychologie	psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche?	_____	
	Therapieerfahrung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, wann und Diagnose?	_____	
	Einnahme von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenn ja, welche und Dosis?	_____	

---

### III. sonstige Fragen

6. Tragen Sie OP- Narben, die in den letzten 12 Monaten entstanden? ja  nein   
wenn ja, wo sind diese Narben: \_\_\_\_\_

7. Sind Sie schwanger? ja  nein   
wenn ja, in welcher Woche: \_\_\_\_\_

8. Bringt Ihre berufliche Situation eine einseitige oder auch fehlerhafte Belastung Ihrer Körpers mit sich? ja  nein   
wenn ja, wie entsteht diese einseitige/fehlerhafte Belastung?  
Ihre Antwort: \_\_\_\_\_

9. Erfahren Sie in Ihrer momentanen Lebensgesamtsituation Stress

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
	im Beruf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Ihrer Familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Ihrer Partnerschaft/Ehe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in der Erziehung Ihrer Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Ihrem eigen Selbstbefinden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Ihrem Platz in unserer Gesellschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sind Ihnen folgende Entspannungstechniken bekannt:

Progressive Muskelentspannung?  
Autosuggestionen?  
Visualisierungen?  
Affirmationen?  
Meditation?

**ja** **nein**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Treiben Sie regelmäßig Sport?

Wenn ja, was genau: \_\_\_\_\_

**ja** **nein**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Dieser Anamnesebogen ist Teil des Yogajahresgruppenvertrages und dient dabei der Erfassung der gesundheitlichen Verfassung des/der TeilnehmerIn. Mit Hilfe dieses Bogens können Haftungsausschlüsse dokumentiert werden.

Zudem dienen die Angaben auf diesem Bogen der inhaltlichen Gestaltung der Yogajahresgruppe mit dem Ziel dem/der TeilnehmerIn Yoga nach seinen/ihren Bedürfnissen, Voraussetzungen und Fähigkeiten anzubieten.

Im Laufe der Yogajahresgruppe hat die/der TeilnehmerIn immer wieder die Möglichkeit eigene Wünsche, Bedürfnisse und Vorstellungen zu äußern (besonders Dinge die ihr/ihm nicht gefallen).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ihre Unterschrift



## Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art.13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

---

**Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider**, nimmt den Schutz der Daten der Kunden ernst. Grundsätzlich gilt, dass der Schutz Ihrer individuellen Privat- und Persönlichkeitssphäre für uns von höchster Bedeutung ist. Deshalb ist das Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz für uns selbstverständlich.

### Verantwortlich für die Datenverarbeitung

*Sven Schneider*

*Westende 4*

*21614 Buxtehude*

*Telefon: 0177 420-8730*

*E-Mail: mail@yogazentrum-buxtehude.de*

### Landesbeauftragte für Datenschutz Nds.

*Frau Barbara Thiel*

*Prinzenstraße 5*

*30159 Hannover*

*Telefon: 0511 120-4500*

*E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de*

Die im Vertrag/Auftrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Email und ggf. Bankdaten, werden von uns erfasst und elektronisch verarbeitet. Sie dienen allein zum Zweck der Durchführung der vertraglichen vereinbarten Leistung. Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten erfolgt nur an berechnigte Dritte und nur in dem für die Abwicklung der vertraglich vereinbarten Leistung erforderlichen Umfang. Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Verarbeitung zusätzlicher Informationen ist Ihre ausdrückliche Zustimmung nötig. Sobald die Daten für die vorgenannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht. Wir speichern jedoch ein Minimum an personenbezogenen Daten, um gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Eine darüberhinausgehende Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nur mit Ihrer Einwilligung (freiwillig).

### Datenschutzrechte des Kunden

Sie können von uns jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten (Art. 15 DSGVO), deren Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) oder Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) verlangen sowie Ihr Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) geltend machen.

Zudem können Sie Ihre Einwilligungserklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft ändern oder widerrufen (Art. 21 DSGVO). Bitte beachten Sie dabei, dass Datenverarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, hiervon nicht betroffen sind (Art.7 Abs.3 DSGVO). Sie können Ihre Rechte ausüben, indem Sie einen Brief oder eine E-Mail an Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, schreiben. Des Weiteren steht Ihnen gem. Art. 77 DSGVO das Recht zu, sich bei der oben genannten Aufsichtsbehörde zu beschweren.

### Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, meine personenbezogenen und andere notwendige Daten zum Zweck der Auftragsbearbeitung und Rechnungstellung bis auf Widerruf verwendet.

Ich willige ein, dass mich das Yogazentrum Buxtehude, in Person von Sven Schneider, per E-Mail oder Telefon zum Zwecke der Qualitätskontrolle kontaktiert und mir Informationen zu weiteren Angeboten sendet. Mir ist bewusst, dass diese Einwilligung freiwillig erfolgt und jederzeit widerrufbar ist. Meine im oberen Abschnitt dargestellten Datenschutzrechte habe ich zur Kenntnis genommen.

-----  
<Ort>,<Datum>

<Unterschrift des Kunden>