



Aisenpreis Coaching & Therapie GmbH

## Anmeldung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an zum  
HRV Einzel Coaching:

Untermarkt 16  
D-82418 Murnau  
☎ 088 41-67 88 00  
Fax: 088 41-67 83 99  
seminar@somatic-integration.de  
www.somatic-integration.de

Stadtsparkasse München  
BLZ 701 500 00  
Konto 87 212 445

**Bezeichnung:** **Herzkohärenz HRV Coaching Einzelcoaching**

**Datum/ Zeit:** ..... (bitte eintragen)

**Ort:** **Aisenpreis Coaching und Therapiezentrum, Murnau; Skype**

**Coaching Honorar:** **€ 150,- pro Stunde plus 19% MwSt. = € 178,50**

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Straße:** .....

**PLZ:** ..... **Ort:** .....

**Telefon privat:** ..... **Tel. geschäftlich:** .....

**Mobil:** ..... **Fax:** .....

**Beruf:** ..... **E-Mail:** .....

Bitte senden/faxen Sie dieses Formular an die:

**Aisenpreis Coaching & Therapie GmbH, Untermarkt 16, D-82418 Murnau,  
Tel. 08841-67 88 00, Fax 08841-67 83 99, e-mail: seminar@somatic-integration.de**

- Das Honorar wurde auf das Konto: Aisenpreis Coaching & Therapie GmbH  
Stadtsparkasse München, IBAN DE02 7015 0000 0087 2124 45 BIC: SSKMDEMMXXX  
überwiesen.
- Das Honorar wird nach Eingang der Rechnung überwiesen auf das o.g. Konto  
**Eine Bezahlung per Verrechnungsscheck ist leider nicht möglich.**

### Bitte beachten:

Wir bitten um Verständnis, dass aus organisatorischen und vertragsrechtlichen Gründen bei einer Absage später als 2 Tage vor Coaching Beginn das gesamte Honorar zu entrichten ist, außer der Teilnehmer oder der Organisator können eine Ersatzperson stellen.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

## **Persönliche Erklärung und Einwilligung zur Datenschutz-Grundverordnung:**

---

- Ich bin für meinen körperlichen und seelischen Zustand voll verantwortlich. Ein somatisches Coaching ist kein Ersatz für psychiatrische oder stationäre Therapie. Haftung wird nur übernommen, wenn Vorsatz & grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
- Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ausgewählte Parameter meiner Kursteilnahme in anonymisierter Form zu Qualitätssicherung & Erforschung der Methoden verwendet werden können. Ein Rückschluss auf meine Person ist durch Anonymisierung nicht möglich.
- Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten (Kursteilnehmerdaten) im Rahmen meiner Kursteilnahme und damit zusammenhängender Abläufe erhoben, dokumentiert und gespeichert werden dürfen. Ich befreie hiermit meinen Coach bzw. Kursleiter für diese und künftige Kursteilnahme von dessen beruflicher Verschwiegenheitsverpflichtung und erkläre mich mit einer Weitergabe aller für die Abrechnung erforderlichen Daten an die Mitarbeiter der Aisenpreis Coaching & Therapie GmbH bzw. an die Medas Inkasso GmbH München einverstanden.
- Die Verarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage dieser erteilten Einwilligung. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Löschung der personenbezogenen Daten von der ACT GmbH und der Medas erfolgt nach vollständiger Vertragsabwicklung und nach Ablauf von bestehenden Aufbewahrungspflichten.
- Im Rahmen meiner Kursteilnahme willige ich ein, falls notwendig, dass meine personenbezogenen Daten an folgende Therapeutin im Rahmen der Gemeinschaftspraxis weitergegeben werden dürfen: Frau Sibylle Aisenpreis, HP
- Hiermit willige ich ein, dass ich zu therapeutischen Themen (z. B. Terminverschiebungen, Rechnungsstellung, Weiterführenden Ausbildungen, Empfehlungen etc.) per E-Mail, Telefon, SMS oder postalisch kontaktiert werden kann.
- Darüber hinaus möchte ich für weitere Informationen und Zusatzangebote (z. B. Workshops, Seminare, aktuelle Gesundheitsthemen, Praxisneuerungen) per E-Mail, Telefon, SMS oder postalisch kontaktiert werden.
- Das beigelegte Informationsblatt zur Datenschutz Grundverordnung habe ich erhalten.

**Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen oder einzuschränken.**

**Name, Vorname** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

# **Informationen zur Datenschutz Grundverordnung**

## **Aisenpreis Coaching & Therapie GmbH**

Im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung informieren wir Sie hiermit über die Erhebung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten:

- 
- **Zweck/Grund für die Datenverarbeitung:** Kursteilahme/Therapie im Rahmen des Kursteilahmevertrages und damit zusammenhängenden Prozessen und Abläufen wie z.B. Rechnungsstellung, Rezepte, Nachweise, Empfehlungen, HRV Analysen, Informationen zu Weiterbildungen, Neuerungen etc.
  - **Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen:**  
Geschäftsführender Gesellschafter: Punito Michael Aisenpreis  
Kontaktdaten: ACT GmbH, Untermarkt 16, 82418 Murnau  
Telefon: +49-8841-678 800
  - **Gesetzliche Legitimation für die Datenverarbeitung:** Geschäftsführender Gesellschafter, Daten Beauftragter ACT GmbH
  - **Speicherfristen der Daten:** Gesetzliche Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht von Kursteilnehmer Daten
  - **Empfänger der Daten:** Verarbeitender Mitarbeiter der ACT GmbH, Abrechnungsstelle, Steuerberater, Geheimhaltungsvereinbarungen liegen vor.
  - **Weitergabe der Daten an Dritte:** Im Rahmen der steuerlichen Bearbeitung werden Rechnungen inklusive Patientendaten an den zuständigen Steuerberater weitergegeben, dieser unterliegt der Geheimhaltungsvereinbarung
  - **Recht auf Auskunft und/oder die Löschung der Daten:** Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben jederzeit das Recht, die Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Einschränkung dieser Daten zu verlangen und die Einwilligung zu widerrufen. Sie haben jederzeit das Recht auf die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten.
  - **Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde:** Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Landesamt für Datenschutz) zu.
  - **Voraussichtliche Dauer der Datennutzung:** Dauer der Vertragsbeziehung