

Anmeldeformular zur Teilnahme an der Meditations- und Breathwork-Veranstaltung

Veranstaltungsdetails:

Datum: _____

Ort: _____

Zeit: _____

Persönliche Angaben

- Vor- und Nachname: _____
- Telefonnummer (für WhatsApp-Gruppe): _____
- E-Mail-Adresse (optional): _____

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (Name und Telefonnummer) für die Organisation und Durchführung der Veranstaltung verwendet werden. Meine Telefonnummer darf in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden, um relevante Informationen zur Veranstaltung zu teilen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Abschluss der Veranstaltung gelöscht.

- Ich stimme der Datenschutzerklärung zu.

Teilnahme auf eigene Gefahr

Ich nehme an der Meditations- und Breathwork-Veranstaltung auf eigene Verantwortung teil. Ich bin mir bewusst, dass die Teilnahme körperliche oder emotionale Reaktionen hervorrufen kann. Die Veranstalter übernehmen keine Haftung für Verletzungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schäden, die während oder nach der Veranstaltung auftreten könnten.

- Ich bestätige, dass ich auf eigene Gefahr teilnehme und die Veranstalter von jeglicher Haftung freistelle.

Hinweise zu gesundheitlichen Einschränkungen

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme unter bestimmten gesundheitlichen Bedingungen nicht ratsam ist. Dazu zählen, aber sind nicht beschränkt auf:

- Schwangerschaft
- Herzerkrankungen
- Epilepsie oder Anfallsleiden
- Schwere psychische Erkrankungen oder akute Traumata
- Hoher oder niedriger Blutdruck ohne ärztliche Kontrolle

Sollten Sie sich unsicher sein, ob die Teilnahme für Sie geeignet ist, konsultieren Sie bitte vorab einen Arzt oder Therapeuten.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise gelesen habe und derzeit keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die meine Teilnahme beeinträchtigen könnten.

Datum und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, die Zustimmung zu den genannten Punkten und erkläre mich mit den Bedingungen einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____