

## *Antrag auf Vermittlung einer Kur*

**Antragsteller/in:**

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Postleitzahl, Ort:	

Der/die Antragsteller/in beantragt für sich selbst und seine/ihre folgenden Angehörigen

**Kinder (Name)**

**Geb.-Datum:**

Kinder (Name)	Geb.-Datum:
1.	
2.	
3.	
4.	

die Vermittlung eines Kuraufenthaltes durch

AWO Region Hannover Familienbildung Deisterstraße 85A 30449 Hannover Tel. 0511 21978-174,-175
---

Stempel mit Anschrift der reservierenden Stelle

**Wichtige Hinweise:**

**Sobald ein geeigneter Kurplatz/Kurtermin fest reserviert wurde, ist die Anmeldung verbindlich. Eine spätere Anreise oder eine vorzeitige Abreise ist nicht möglich. Sollte eine Teilnahme zum angebotenen Termin nicht möglich sein, werden bei verspäteter Absage Ausfallkosten berechnet.**

Die personenbezogenen Daten werden unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erhoben. Ihre Kenntnis ist zur Durchführung der Kurmaßnahme (Information an das Kurhaus, den Kurarzt, die Kurärztin, Finanzierung durch den Kostenträger) und der Kurnachsorge erforderlich. Ich bin mit der Speicherung und Bearbeitung der personenbezogenen Daten einverstanden, soweit sie benötigt werden, um einen ordnungsgemäßen Ablauf zu gewährleisten.

Ort, Datum.....Unterschrift Antragsteller/in.....