



Informationsblatt für Kunden bei Geburtstagsbuchungen

Bedingt durch die Corona-Pandemie dürfen wir unsere Dienstleistungen und Waren nur unter strengen Auflagen anbieten. Dazu gehört, dass wir Ihre Kontaktdaten erfassen müssen.

Ab dem 22.06.2020 ist es in Niedersachsen erlaubt, Zusammenkünfte im öffentlichen Raum bis max. 10 Personen zuzulassen. Mehr als 10 Personen sind zulässig, wenn die Zusammenkünfte aus Angehörigen bestehen oder wenn die beteiligten Personen einem oder einem weiteren Hausstand angehören.

Sollten also beispielsweise 2 Personen aus einem Haushalt dabei sein, tragen Sie bitte beide Personen in dem einen Ausfüllkasten gemeinsam ein. Bitte füllen Sie alles genau aus. Sollten Angaben fehlen, ist kein Springen bei uns möglich. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Datenschutzrechtliche Hinweise

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 c), d), e) DSGVO und Art. 9 Abs. 2 DSGVO. Die Verarbeitung ist erforderlich, um Beschäftigte im Gastronomiegewerbe zu schützen und ggf. Kontaktpersonen von an Covid19 erkrankten Personen ausfindig zu machen und rechtzeitig verständigen zu können. Somit dient die Verarbeitung Ihrer Gesundheit und der Ihrer Mitmenschen. Ihre Daten werden erforderlichenfalls an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben. Die Daten werden gelöscht, sobald sie zur Erreichung des Zwecks ihrer Erhebung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht auf Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten. Sie haben das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung unter den in Art. 16 bis 16 DSGVO genannten Voraussetzungen. Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde zu.

Vom Personal auszufüllen

Datum:

Sprungzeit von/bis (Uhrzeit)

Bewirtung von/bis (Uhrzeit)

Sprungfrei GmbH & Co. KG,
Gerhard-Hugenberg-Str. 9, 49762 Lathen

Eintragungsliste für Geburtstagsbuchungen



Vorname:						
Nachname:						
Straße & Hausnummer:						
Postleitzahl:						
Ort:						
Telefonnummer:						

Vorname:						
Nachname:						
Straße & Hausnummer:						
Postleitzahl:						
Ort:						
Telefonnummer:						

Ich versichere, dass ich nicht an Covid19-typischen Krankheitssymptomen leide (z.B. Fieber, Husten und Atemnot, Geschmacks- und Geruchsstörungen). Außerdem versichere ich, dass ich nicht unter Quarantäne gestellt bin.