**Ihr Besuch bei uns im Begegnungszentrum CURA**

Das Begegnungszentrum CURA freut sich, Sie persönlich zu begrüssen. Damit wir Sie über unsere Angebote auf dem Laufenden halten können, sind wir über Ihre Personenangaben dankbar.

**Personenangaben**

Bitte zur besseren Lesbarkeit in Blockschrift ausfüllen:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_**

Name Vorname

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_**

Strasse, Nummer Postleitzahl, Wohnort

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_**

Telefonnummer (bitte Festnetz und Mobile) Email-Adresse

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Ihre Adresse geändert hat oder Ihre Kontaktdaten gelöscht werden sollen. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Webseite

(www.begegnungszentrum-cura.ag).

CURA hat mehrere Trägerorganisationen und arbeitet mit verschiedenen Partnern zusammen. Diese sind auf der CURA-Webseite ([www.begegnungszentrum-cura.ch](http://www.begegnungszentrum-cura.ch)) ersichtlich.

Sofern Sie nur vom Begegnungszentrum CURA kontaktiert werden möchten, können Sie dies mittels nachstehender Einwilligung tun.

**□** Ich bin damit einverstanden, dass ich vom Begegnungszentrum CURA auf telefonischem oder elektronischem Weg über dessen Dienstleistungsangebot informiert werde.

**□** Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an die Trägerorganisationen und Partner weiter­gegeben und ich von diesen sowie dem Begegnungszentrum CURA auf telefonischem oder elektronischem Weg über Dienstleistungsangebote informiert werde.

Ich habe von CURA erfahren durch:

**□** Hausarzt/Therapeut **□** Spital/Klinik **□** Internet/Soziale Medien **□** Freunde/Bekannte

Ich beziehe

**□** AHV **□** IV

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_**

Datum Unterschrift