

# Erlebnispark Paaren



MAFZ Märkische Ausstellungs- und  
Freizeitzentrum GmbH Paaren  
OT Paaren im Glien  
Gartenstraße 1 - 3  
14621 Schönwalde-Glien

Tel.: 033 230/74 - 0  
Fax: 033 230/74 - 220  
E-Mail: kontakt@mafz.de  
www.erlebnispark-paaren.de

## Anmeldung für einen Standplatz zur Übernachtung

Name:  Vorname:   
 Straße:  Tel.:   
 PLZ/Ort:  E-Mail   
 Kennzeichen PKW/Wohnmobil  Kennzeichen Wohnwagen/Anhänger

Wir benötigen unseren Standplatz anlässlich folgender Veranstaltung:

Standzeit von:  bis:

	Stellplatz 10,00 €	pro Person pro Nacht 10,00 €	Anzahl der Nächte	Summe (inkl. Strom)
Anzahl:				
Betrag:	€ +	€ x	=	€

Anreisezeit: Montag - Freitag von 8:00 - 16:30 Uhr  
Außerhalb dieser Zeiten, an Wochenenden und Feiertagen nur nach vorheriger Absprache

Im Preis ist die jeweils geltende gesetzliche Mehrwertsteuer einberechnet. Die allgemeinen Teilnahmebedingungen der MAFZ GmbH Paaren haben uns vorgelegen und werden mit der Unterschrift rechtsverbindlich anerkannt. (erhältlich unter [www.erlebnispark-paaren.de](http://www.erlebnispark-paaren.de))

### Datenschutz

#### Einwilligung in die Verarbeitung und Weitergabe von personenbezogenen Daten

Durch Ihre Anmeldung für einen Standplatz zur Übernachtung ergibt sich die Notwendigkeit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Zu diesem Zwecke würden wir Ihre Daten an unsere Partnerunternehmen weitergeben. Dazu ist aus datenschutzrechtlichen Gründen Ihre Einwilligung erforderlich, um die wir Sie hiermit bitten. Die Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin damit einverstanden, dass die MAFZ GmbH Paaren meine personenbezogenen Daten speichert, verarbeitet und an die Partnerunternehmen auch zu dem Zweck weitergibt, dass diese mir eigene Zusatzleistungen anbieten können. Diese Einwilligung zur Nutzung meiner im Rahmen der Anmeldung für einen Standplatz zur Übernachtung abgefragten personenbezogenen Daten und E-Mail-Adresse kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Hierzu reicht eine eMail an kontakt@mafz.de.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift