

ANMELDUNG ESSEN AUF RÄDER

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Diät aufgrund einer Erkrankung erforderlich?

.....

Essensbezug gewünscht ab: _____

Sonstiges:

Bezieher einer Ausgleichszulage: nein

ja Nachweis:

Angehörige (zur eventuellen Erreichbarkeit):

Name: Beziehung:

Erreichbar:

Die erhobenen Daten in diesem „Anmeldeformular“ werden zum Zwecke der Abwicklung elektronisch gespeichert. Die Daten bleiben bis zu einer etwaigen Kündigung und/oder einer gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert. Es steht Ihnen das Recht auf Berichtigung, Löschung, Widerspruch und Information zu. Dafür wenden Sie sich an datenschutz@netzwerk-pasching.at. Name, Adresse und Bankdaten werden zu Verrechnungszwecken an die Gemeinde Pasching weitergegeben.

.....

Datum

.....

Unterschrift

Abbuchungsauftrag an Gemeinde am:

- Intern auszufüllen -