

## ANMELDUNG ESSEN AUF RÄDER

<b>Essensbezieher</b>	
Name:	
Adresse:	
PLZ: 4061	Ort: Pasching
Tel:	Geburtsdatum:
E-Mail-Adresse:	

Diät aufgrund einer Erkrankung erforderlich?

Essensbezug gewünscht ab (Datum):

Bezieher einer Ausgleichszulage:  nein  
 ja      Nachweis:

<b>Angehörige - bei Nichterreichbarkeit des Essensbeziehers</b>	
Name:	
Tel:	Beziehung:
E-Mail-Adresse:	

<b>Notfallversorgung</b>
Sind Sie im Falle eines Blackouts (länger andauernder Stromausfall) in der Lage sich mit Essen selbst oder durch Angehörige zu versorgen:
<input type="radio"/> ich bin versorgt und benötige <b>KEIN</b> Essen auf Räder
<input type="radio"/> ich benötige Essen auf Räder

**Datenschutzerklärung**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten von der Netzwerk Pasching GmbH für die DSGVO-konforme Verarbeitung zum Zwecke der Administration und Abrechnung der Essensbestellung verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für diesen Zweck nicht mehr erforderlich sind. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift