

VE7411F_Anmeldung

Wohnungswunsch: Betreutes Wohnen im:
 1-Zimmer Appartement
 2-Zimmer Appartement

Größenwunsch: _____ qm

Ihr gewünschter Einzugstermin:

baldmöglichst
 zu einem späteren Zeitpunkt
 Ca. _____

Angaben

zur 1. Person

zur 2. Person

Name	.....	.....
Vorname	.....	.....
Geburtsname	.....	.....
Straße mit Hausnummer	.....	.....
Postleitzahl mit Wohnort	.....	.....
Telefon mit Vorwahl	.....	.....
Mobil	.....	.....
E-Mail	.....	.....
Geburtsdatum	.....	.....
Geburtsort	.....	.....
Familienstand	.....	.....
Konfession	.....	.....
Staatsangehörigkeit	.....	.....

Pflegegrad 1. Person beantragt PG I PG II PG III PG IV PG V

Pflegegrad 2. Person beantragt PG I PG II PG III PG IV PG V

Monatlich stehen zur Verfügung... _____ Euro Rente Pension Sonstiges

Angehörige und/oder Bezugspersonen

	a)	b)
Name, Vorname:	_____	_____
Beziehung:	_____	_____
Straße:	_____	_____
PLZ / Ort:	_____	_____
Telefon:	_____	_____
Mobil:	_____	_____
E-Mail:	_____	_____

Vielen Dank für Ihre unverbindliche Anmeldung im SeniorenWohnen Hoefelmayrpark. Wir werden Sie kontaktieren, sobald wir Ihnen ein Angebot gemäß Ihrem Wohnungswunsch unterbreiten können.

SeniorenWohnen Hoefelmayrpark, Hieberstr. 1-6, 87435 Kempten
Telefon 0831 / 2 04 -0 Telefax 0831 / 204-113

Datum: _____

VE7411F_Anmeldung**Information gemäß der EU- Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben Interesse an unserem Haus bekundet, und wir stehen mit Ihnen in Kontakt. Für dieses Interesse bedanken wir uns. Aufgrund der gesetzlichen Regelungen zum Schutz Ihrer persönlichen Daten, der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes, bedarf die Erfassung personenbezogener Daten der Zustimmung des Betroffenen. Nachdem wir mit Ihnen in Kontakt sind, haben Sie der Erfassung zwar schon bei Ihrer Anfrage an uns zugestimmt, der Gesetzgeber verlangt nun zusätzlich Ihre explizite schriftliche Zustimmung zur Erfassung und Speicherung Ihrer Daten, die wir auf der Vorderseite von Ihnen erheben, um mit Ihnen einen Vertrag eingehen zu können.

Welche Daten speichern wir?

Zu den von uns verarbeiteten Kategorien personenbezogener Daten gehören insbesondere Ihr Vorname, Nachname, Namenszusätze, Staatsangehörigkeit, Kontaktdaten (etwa private Anschrift, (Mobil-)Telefonnummer, E-Mail-Adresse) und Ihr Geburtsdatum sowie Angaben zu behandelnden Ärzten und Bezugspersonen.

Zustimmung:

Mit der weiteren Verarbeitung der auf der Vorderseite dieses Bogens erfassten Daten durch die Sozialservice-Gesellschaft bin ich einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift : _____

Sollten wir diesen Anmeldebogen nicht binnen vier Wochen von Ihnen zurückerhalten, so werden alle Angaben, die Sie uns bereits gemacht haben und die wir bisher verarbeitet haben, von uns gelöscht.