

Antrag

auf Lieferung von **Essen auf Rädern** durch den Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.

Bitte füllen Sie den Antrag und das SEPA-Lastschriftmandat aus und senden alle Unterlagen **vollständig** an uns zurück. Nach Erfassung der Daten erhalten Sie Ihre Kopie des Lastschriftmandats zur Ablage.

| | | |
|--|---|----------|
| Name: | Vorname: | geb. am: |
| Straße: | Wohnort: | |
| Telefon: | E-Mail: | |
| Pflegegrad: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: | Kostenübernahme durch Sozialamt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> durch andere Stelle: | |
| Für Notfälle Name, Adresse, Tel. eines Angehörigen oder einer nahe stehenden Person: | | |
| <input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Diätkost Lieferung Essen auf Rädern für folgende Tage: (Änderung jederzeit möglich) <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag/Sonntag/Feiertag (gefroren im Voraus) <input type="checkbox"/> Wochenpaket (gefroren) | | |

Die Kosten für ein warmes Essen betragen 9,50 €, ein Wochenpaket mit gefrorenem Essen kostet 52,00 €. Die Liefergebühren betragen zusätzlich 1,00 € für Puchheim-Bahnhof und 1,50€ für Puchheim-Ort (pro Lieferung).

Vorabankündigung: Die Gebühren für das **Essen auf Rädern** werden per SEPA-Lastschrift (Gläubiger-Identifikationsnummer DE03ZZZ00000433699 / Mandatsreferenz siehe SEPA-Basis-Lastschriftmandat) nach Rechnungsstellung zum jeweils 20. des Monats vom angegebenen Konto eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Wir bitten Sie, für Kontodeckung zu sorgen.

Ich bestätige, die Informationen zum Datenschutz erhalten und gelesen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / *SEPA Direct Debit Mandate*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) / *Creditor name and address*

| | |
|--|---|
| Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V. Aubinger Weg 10 82178 Puchheim | <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / <i>One-off payment</i> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / <i>Recurrent payment</i> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| [Gläubiger-Identifikationsnummer / <i>Creditor Identifier - CI</i>] DE54 7005 3070 0001 2132 14 | [Mandatsreferenz – vom Zahlungsempfänger auszufüllen / <i>Mandate reference - to be completed by the creditor</i>] |
|--|---|

Ich/Wir ermächtige(n) / *By signing this mandate form, you authorise*

[Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name*]
Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von/
to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from

[Name des Zahlungsempfängers / *Creditor name*]
Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. /

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Kind/Kunde (Vorname, Name) / *Your child's name/client name*

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) / *Your name and address/debtor(s) name and address*

Kreditinstitut / *Bank*

| | |
|-----|----------------|
| BIC | IBAN DE |
|-----|----------------|

| | |
|------------------------------------|--|
| Ort, Datum / <i>Location, Date</i> | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) / <i>Please sign here</i> |
|------------------------------------|--|

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 EU - Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e.V.
Aubinger Weg 10, 82178 Puchheim
Telefon: 089 / 800631-0
E-Mail: kontakt@sozialdienst-puchheim.de

Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten:

neumeier AG, Marktstraße 29, 84066 Mallersdorf-Pfaffenberg
Telefon: 08772/ 80353-0
E-Mail: datenschutz@neumeier-edv.de (Stichwort: NBH)

Art, Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir ausschließlich, um unsere Leistungen erbringen und abrechnen zu können. Die Rechtsgrundlage dafür ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Rechnungen und die Nachweise dazu müssen wir für 10 Jahre speichern (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO). Alle weiteren personenbezogenen Daten löschen wir nach Ende der Leistungserbringung.

Bei uns haben nur diejenigen Mitarbeitenden Zugriff auf Ihre Daten, die unmittelbar mit der Leistungserbringung beauftragt sind. Wir geben Daten nur an Dritte weiter, wenn Sie uns dazu autorisieren oder wir gesetzlich dazu verpflichtet werden.

Ihre Rechte als von der Datenverarbeitung betroffene Person

Sie haben gem. Art. 15 DSGVO das Recht auf Auskunft über die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Ferner haben Sie gem. Art. 16-18 DSGVO ein Recht auf Berichtigung oder Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung, soweit Ihnen dies gesetzlich zusteht.

Sollten Sie der Ansicht sein, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gegen die EU-DSGVO verstößt, haben Sie nach Art. 77 Abs. 1 EU-DSGVO das Recht, sich über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren.

Zuständig ist die Aufsichtsbehörde des Bundeslandes, in dem der mutmaßliche Verstoß erfolgt ist. Für uns ist das bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (www.baylda.de) zuständig.