

Empfänger

Stadtgemeinde Schwechat
Seniorenzentrum
Altkettenhofer Straße 5
2320 Schwechat
Telefon: 01/706 35 05 DW 903

SCHWECHAT

Seniorenzentrum Schwechat

Anmeldedatum: _____

Vormerkung für Wohnung

Daten des Antragstellers

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Adresse: _____ 2320 _____

Hauptwohnsitz in Schwechat seit: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angehörige / Kontaktperson

Name: _____

Telefon: _____

Datenschutz

Ich willige ausdrücklich ein, dass meine im Formular eingegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung meines Anliegens verarbeitet werden. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Unterschrift: _____

Bitte das ausgedruckte Formular im Seniorenzentrum abgeben
oder per Mail an seniorenzentrum@schwechat.gv.at schicken