

Notfallnummern /Arzt/Allergien/Bankverbindung

Name des Kindes: _____

Um in Notfällen immer alle Kontaktdaten schnell zur Verfügung und auf dem aktuellsten Stand zu haben, benötigen wir bitte nachfolgende Informationen:

Telefon- bzw. Handynummern der Eltern:

Weitere Kontaktpersonen für Notfälle:

Welche Personen können wir, neben Ihnen selbst, bei Notfällen kontaktieren, z.B. Großeltern? Bitte geben Sie den Namen, die Adresse und die Telefonnummer an.

Hausarzt/Kinderarzt:

Allergien:

Bankverbindung für das SEPA-Lastschrift-Mandat:

Um immer eine reibungslose Abbuchung der monatlichen Beiträge (zu Beginn des Monats) zu gewährleisten, benötigen wir bitte Ihre aktuelle Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ich willige ein, dass die Kindervilla St. Josef, als auch der Träger Elisabethen-Verein e.V. Helmstadt, als verantwortliche Stellen, diese **personenbezogenen Daten** (Namen, Vornamen, Adressen, Telefon- & Handynummern und Bankverbindung) ausschließlich **für Notfälle und für den Beitragseinzug** verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten