

## Anmeldebogen für Essen auf Rädern – Kronberg, Steinbach

Neuer Antrag

Änderung einer bestehenden Anmeldung

### Essensempfänger\*in

Vorname und Name	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

### Angehörige\*r

Verwandtschaftsverhältnis	
Vorname und Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

### Betreuer\*in - (Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen.) – Bevollmächtigte\*r

Vorname und Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

### Rechnungsempfänger\*in

Essensempfänge\*in

Angehörige\*r

Betreuer\*in/Bevollm.

### Lastschriftmandat

ja (bitte Formular ausfüllen)

nein

### Kostenübernahme Sozialhilfeträger

Beantragt ja  nein

Bei: \_\_\_\_\_

### Liefertage

Werktags

Samstag

Sonntag

Feiertag

### Kostform

Menü 1

Menü 2 (vegetarisch)

Bewilligt ja  nein

(falls ja, Kopie des Bescheids bitte beilegen)

Essensanlieferung/Änderung ab: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Ort/Datum/Unterschrift

Anhang: Lastschriftmandat, Informationsblatt zum Datenschutz

Verteiler: Original Küche, Kopie Abrechnung

## Information zur Datenerhebung Essen auf Rädern \* Traute und Hans Matthöfer-Haus

Information für

Frau/Herr

---

Vorname/Name

1. Die Johanna-Kirchner-Stiftung, Henschelstraße 11, 60314 Frankfurt am Main, als Träger des Traute-und-Hans-Matthöfer-Hauses, Kronberger Straße 5, 61440 Oberursel, erhebt die personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragsdurchführung sowie zur Erfüllung ihrer vertraglichen und vorvertraglichen Pflichten. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung des Vertrags zur Speisenerlieferung erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 b) der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).
2. Die Datenverarbeitung umfasst die im Anmeldebogen angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer sowie Angaben zu Angehörigen (DSGVO Art. 4 Nr. 15), die zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind.
3. Verantwortlich für die ordnungsgemäße Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist die Leitung des Traute-und-Hans-Matthöfer-Hauses im Auftrag der Geschäftsführung der Johanna-Kirchner-Stiftung.
4. Die Kontaktdaten der/des zuständigen Datenschutzbeauftragten sind in der jeweils aktuellen Fassung auf der Homepage der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Frankfurt e.V. einsehbar: [www.awo-frankfurt.de](http://www.awo-frankfurt.de). Die/Der Datenschutzbeauftragte ist direkt unter der eMail-Adresse: [datenschutz@awo-frankfurt.de](mailto:datenschutz@awo-frankfurt.de) erreichbar.
5. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Es gelten die gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfristen von 10 Jahren nach Beendigung des Vertragsverhältnisses.
6. Die Kundin/Der Kunde hat im Zusammenhang mit den personenbezogenen Daten umfangreiche Rechte:
  - Sie/Er ist berechtigt, um Auskunft der gespeicherten Daten zu erhalten sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu verlangen.
  - Sie/Er hat das Recht auf Benachrichtigung (z.B. bei Datenschutzverstößen).
  - Sie/Er hat das Recht auf Widerspruch gegen Regelungen zum Datenschutz.
  - Sie/Er hat bei Verstößen der Johanna-Kirchner-Stiftung das Recht auf Gegendarstellung und das Recht auf Schadensersatz.
  - Sie/Er hat das Recht auf Anrufung der Aufsichtsbehörde (z.B. Beschwerde) sowie das Recht auf Einhaltung der Aufbewahrungsfristen und das Recht auf Datenübertragung (z.B. bei Anbieterwechsel).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kund/in bzw. gesetzliche Vertretung

Verteiler: ein Exemplar: an Kund/in bzw. gesetzliche Vertretung  
ein Exemplar: Akte Kund/in



## SEPA Basis-Lastschriftmandat Mahlzeitendienst

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000225916

Mandatsreferenznummer .....

Hiermit ermächtige ich die Einrichtung:

**Traute-und-Hans-Matthöfer-Haus der Johanna-Kirchner-Stiftung**

Zahlungen für Essen auf Rädern / Mahlzeitendienste

für .....  
(Name, Vorname, evtl. Geburtsname)

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN:

Name Kreditinstitut: .....

Kontoinhaber/in: .....  
(Name, Vorname)

.....  
(Straße, PLZ, Wohnort)

Das Lastschriftmandat darf auch für bereits vor dem Ausstellungsdatum entstandene Forderungen eingesetzt werden. Bitte ggfls. ankreuzen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Gebühren, die der Einrichtung aus Rücklastschriften entstehen, werden von mir übernommen. Teileinlösungen werden im Lastschriftinzugsverfahren nicht vorgenommen.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen. Weiterhin kann ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Es wird vereinbart, dass Abbuchungen mit einer verkürzten Vorabankündigungsfrist von 3 Tagen vorgenommen werden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber/in)

\_\_\_\_\_  
(Bevollmächtigte/r oder gesetzliche/r Betreuer/in)