

## Stammblatt

für alle Kund:innen von Leben im Alter

Name, Vorname Kund:in/zu betreuende Person:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Ansprechpartner:in Name, Vorname: Telefon: E-Mail:	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Gesetzliche Betreuung Vereinbarungen/ bestimmte Person:	
Allergien, Unverträglichkeiten:	
Einschränkungen:	
Hilfsmittel (Hörgerät, Brille, Rollator etc.):	
Pflegegrad, Datum:	
zuständige Pflegekasse:	

Auszufüllen vom Sozialdienst	Datum, Handzeichen
Kopie der Zahlungsvereinbarung ausgehändigt	
Kund:in im System angelegt	
Dokumente gescannt	

## Zahlungsvereinbarung

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Sozialdienst Nachbarschaftshilfe Puchheim e. V., alle fälligen Rechnungsbeträge vom unten genannten Konto einzuziehen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zu jeder Abbuchung erhalte ich eine Rechnung. Ausgenommen ist hierbei der Hausnotruf, bei dem die Rechnung nur einmalig zu Beginn bzw. bei Veränderungen oder nach Wunsch ausgehändigt wird.

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Zu belastendes Konto:	
Kontoinhaber:in:	
Bank:	
IBAN:	
BIC:	

Das beiliegende Informationsblatt zum Datenschutz habe ich erhalten.

Bitte informieren Sie mich über Angebote und Neuerungen

Ich bitte um die Zustellung der Rechnung

per Mail     per Post

Datum:	
Unterschrift:	