

caritas



ST. RAPHAEL
Caritas Alten- und Behindertenhilfe

Anmeldung

über die Teilnahme am Mittagessen sowie der Bestellabwicklung und -abrechnung

Hiermit melde ich das Kind:

Name, Vorname des Kindes

Zur Teilnahme am Mittagessen in der Albert Schweitzer Realschule an. Ich ermächtige die St. Raphael CAB die zur Abwicklung der Bestellung und Abrechnung erforderlichen Daten zu speichern.

Die St. Raphael CAB hat die Firma Kalisch GmbH, Lennestr. 9, 45701 Herne mit der Abwicklung des Zahlungsverkehrs beauftragt und gibt Ihre Daten an diese weiter.

Allgemeine Informationen zum Thema Datenschutz finden sie unter.

www.st-raphael-cab.de/service/datenschutz

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Ziehe ich diese Einwilligung zurück, kann die automatische Abrechnung der Speisenversorgung nicht mehr sichergestellt werden.

Name in Blockbuchstaben

Datum, Unterschrift