

ANTRAG Säuglingspaket

| Antragsteller | |
|--------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Adresse | |
| PLZ / Ort | |
| Telefon 1 | |
| Telefon 2 | |
| E-Mail | |
| Angaben zum Kind | |
| arguserr zorr rama | |
| Vorname | |
| Nachname | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| | |
| | |
| | |

Datenschutz

Datum

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zum Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Verspeicherung, Ihren rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden sie unter den "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

Unterschrift