

Unverbindliche Vormerkung für eine barrierefreie Seniorenwohnung

1. Person

Name, Vorname _____

Telefon _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

2. Person

Name, Vorname _____

Telefon _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Ich interessiere mich besonders für die Wohnlage (mehrere Objekte möglich):

Hiltrup

- Hoffmann-von-Fallersleben-Weg 53 + 55
- Hoffmann-von-Fallersleben-Weg 30 + 32
- An der Alten Kirche 5 (Marienheim)
- Am Kalvarienberg 10 + 12
- Marktallee 42

Gewünschte Wohnungsgröße: _____ **Max. Warmmiete:** _____

Warum möchten Sie in eine barrierefreie Wohnung ziehen?

Ihre personenbezogenen Daten und ggf. die Daten Ihrer Angehörigen/Betreuer werden von uns für die Anmeldung verarbeitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Ihre Daten werden bis zum Widerruf Ihrerseits, Schriftlich (Mail, Brief), Telefonisch oder Mündlich, 10 Jahre aufbewahrt. Nach dieser Frist werden die Daten gelöscht.

Ansprechpartnerin

Svenja Lück

Tel. 0 25 01 / 44 80 – 14

Mail service@altenhilfe-zentrum.de

Internet www.altenhilfe-zentrum.de