

Kontaktdaten

Anrede: _____

Nachname:* _____

Vorname:* _____

Name der Einrichtung: _____

Straße u. Hausnr.:* _____

PLZ:* _____

Ort:* _____

Telefon:* _____

E-Mail: _____

Erstkunde*:

Stammkunde*:

Ihre Anfrage

Datum der Abholung* _____

Uhrzeit der Abholung* _____

Art Ihres Termins* _____

Anschrift Ihres Termins* _____

Uhrzeit Ihres Termins* _____

Bitte geben Sie hier Ihre Einschränkungen an*

mit Rollator

mit Blindenhund

taub

mit Rollstuhl (muss ohne Hilfe des Fahrgastbegleitservice selbständig bedient werden können)

gehbeeinträchtigt

hörgeschädigt

Blindheit

Sehschwäche

stumm

Stadtwerke Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main mbH
Abteilung: NA24.1
Fahrgastbegleitservice
60311 Frankfurt am Main



Sonstiges

- Ich bitte um einen Rückruf der VGF
- Ich möchte einen Termin stornieren - Tag der Begleitung: _____
- Ich benötige auch für den Rückweg eine Begleitung.

Weitere Notizen:

Die personenbezogenen Daten – als auch die besonderen persönlichen Daten meiner gesundheitlichen Einschränkung – werden im Rahmen der Fahrgastbegleitung zur Vertragserfüllung benötigt. Insbesondere die Daten hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkung sind erforderlich, um den Fahrgastbegleitservice entsprechend disponieren zu können. Die VGF versichert, dass Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Auftragserfüllung im Fahrgastbegleitservice gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

- Ich habe die Datenschutzhinweise unter „vgf-ffm.de/de/datenschutz“ zur Kenntnis genommen.*
- Ich bestätige die Korrektheit und Vollständigkeit der angegebenen Daten zu meiner Person.*

Ort, Datum

Unterschrift
