



KUNDENKENNWORT RUFHILFE:

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark, Abteilung Rufhilfe Steiermark
Adresse: Grabenstraße 121, 8010 Graz | Tel: 050 1445-35200 | Fax: 050 1445-167222
E-Mail: rufhilfe@st.roteskreuz.at | Web: www.rufhilfe.at

Wird vom Roten Kreuz ausgefüllt:	ID:
	Anschlussdatum:

Ich,

Nachname:	Vorname:
Straße/HausNr.:	PLZ/Ort:
Telefonnummer:	

bin damit einverstanden, dass folgendes Kundenkennwort im System der Rufhilfe des Österreichischen Roten Kreuzes hinterlegt wird:

Nur nach Nennung dieses Kundenkennwortes erhalten meine Kontaktpersonen Auskunft über abgelaufene bzw. laufende Einsätze im Rahmen der Rufhilfe bzw. können Datenänderungen durchgeführt werden.

Ich wurde darüber informiert und bin somit einverstanden, dass ich selbst dafür verantwortlich bin meine Angehörigen über das Kundenkennwort zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Rufhilfe-TeilnehmerIn