

# ANMELDEFORMULAR

## Corona Impfaktion des Landes Kärnten für die Generation 80plus

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail (wenn vorhanden): \_\_\_\_\_

Datenschutzerklärung:

Mit meiner Anmeldung und Unterschrift stimme ich der elektronischen Verarbeitung und Speicherung meiner Daten zum Zweck der Durchführung der gegenständlichen Impfaktion zu.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift