

ANGEHÖRIGEN-BESTÄTIGUNG. *fair.reisen*

Persönliche Daten des Anspruchsberechtigten

Familienname | _____ Vorname | _____

Personalnummer | _____ Geburtsdatum | _____

Als **Angehörige** zulässig sind PartnerIn (Ehe/Lebensgemeinschaft), eigene Kinder, Ur-/Groß-/Eltern, Enkelkinder, Schwiegereltern, eigene Geschwister, Schwager/Schwägerin (EhepartnerIn der eigenen Geschwister), Nichte/Neffe (Kinder der eigenen Geschwister).

1	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
2	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
3	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
4	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
5	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
6	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
7	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
8	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____
9	Familienname _____	Vorname _____
	Verwandtschaftsverhältnis _____	Geburtsdatum _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG gemäß DSGVO

Ich bestätige, dass die oben angeführten Angehörigen von der Verwendung ihrer bzw. seiner personenbezogenen Daten (Anrede, Titel, Vorname, Nachname, Geburtsdatum) durch die gebuchte Einrichtung sowie den Verein post.sozial zur Abklärung der Identität der Reisebegleitung durch die gebuchte Einrichtung sowie zur Buchung von „fair.reisen“ des Vereins post.sozial Kenntnis hat und ich deren Einverständnis eingeholt habe.

Ich bestätige, dass der gesetzliche Vertreter von Minderjährigen von der Verwendung ihrer bzw. seiner personenbezogenen Daten (Vorname, Nachname, Geburtsdatum) durch die gebuchte Einrichtung sowie den Verein post.sozial zur Abklärung der Identität des Minderjährigen durch die gebuchte Einrichtung sowie zur Buchung von „fair.reisen“ des Vereins post.sozial für den Minderjährigen Kenntnis hat und ich deren Einverständnis eingeholt habe.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben in dieser Angehörigen-Bestätigung der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben, zu Schadenersatzverpflichtungen und Sanktionen bis hin zum Verlust der Anspruchsberechtigung für alle Leistungen von post.sozial, führen können.

Datum | _____ Unterschrift | _____

Bitte übermitteln Sie die ausgefertigte Angehörigenbestätigung direkt auf dem Postweg an post.sozial, Erzherzog-Karl Straße 131 - 133, Postfach 2, 1220 Wien, per Fax an +43 1 400 229 267 oder per Scan an fair.reisen@post.at