

Stiftung Magdalenenhospital  
- Taschengeldbörse Münster –  
Gasselstiege 13  
48159 Münster



## Anmeldeformular für Senior\*innen

### Angaben zur Person (\*Pflichtfelder)

Name\*:

Vorname\*:

Geburtsjahr\*:

Geschlecht\*:  männlich  weiblich  divers

Straße, Nummer\*:

PLZ, Ort\*:

Stadtteil\*:

Telefon/Mobil\*:

E-Mail:

**Für welche Aufgabe(n) suchen Sie Unterstützung? (Mehrfachnennungen möglich)**

---

**Besonderheiten?**

---

**Information:** Die Jugendlichen sind über ihre Eltern haftpflichtversichert.

### Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die Taschengeldbörse Münster meine personenbezogenen Daten aus diesem Anmeldeformular erhebt, speichert, übermittelt, verarbeitet und nutzt sowie zur Kontaktherstellung zwischen Jugendlichen und Senior\*innen weitergibt. Zu weiteren Zwecken werden die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben. Sämtliche Daten werden nur verschlüsselt veröffentlicht und anonymisiert zu einer statistischen Auswertung genutzt. Ich nehme zur Kenntnis, dass mir die Taschengeldbörse Münster jederzeit auf Nachfrage Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten und die Zwecke der Datenverarbeitung gibt. Zudem können jederzeit auf Verlangen die Daten berichtigt sowie gelöscht werden. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

---

Ort, Datum, Unterschrift