

## Antrag auf Nutzung der Windelcontainer in Dieburg

Name, Vorname:

Straße, Dieburg:

Telefonnummer und ggfs. Handy Nr.:

E-Mail Adresse:

Name des Kindes / der/des Pflegebedürftigen:

Geburtsdatum des Kindes:

Nachweis durch:

Geburtsurkunde:

Ärztliches Attest:

Die Kautions in Höhe von 100,00 € zahle ich bar bei Erhalt des Schlüssels.

Ich bin damit einverstanden, dass die o. a. personenbezogenen Daten vom Magistrat der Stadt Dieburg zu folgendem Zweck erhoben, verarbeitet und genutzt werden: **Nutzung der Windelcontainer**

Die im Rahmen des v. g. Zweckes erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzvorschriften (Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz) erhoben, verarbeitet und genutzt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, ohne diese Daten ist eine Nutzung nicht möglich.

Ferner, dass ich mein Einverständnis mit der Folge, dass eine Nutzung der Windelcontainer dann nicht möglich ist, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Magistrat der Stadt Dieburg, Fachdienst 34, Markt 4, 64807 Dieburg; Emailadresse: ordnungsamt@dieburg.de.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang der Widerrufserklärung die Daten gelöscht und eine Nutzung der Windelcontainer nicht mehr möglich, d.h. der Schlüssel muss abgegeben werden.

Eine Weitergabe der von uns erhobenen Daten erfolgt nicht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mir das jederzeitige Recht zusteht, die von mir/uns gespeicherten Daten einzusehen.

---

Unterschrift