

# AUFTRAG ZUR BEREITSTELLUNG EINER NOTRUFVERSORGUNG

tellimed Rambach & Fegers GbR | Kesselstr. 30a, 47546 Kalkar | Tel.: +49(0)2824-977570 | Fax: +49(0)2824-9775757 | E-Mail: post@tellimed.de | www.tellimed.de



## TEILNEHMERDATEN:

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

Telefon

PLZ, Ort

E-Mail (evtl. auch von Angehörigen)

Krankenversicherung

Krankenversicherternr.

Pflegegrad 1  2  3  4  5

Angaben zur Wohnung (Etage, Zufahrt, Haustier, Sonstiges)

Beschwerden / Krankheiten / Allergien / Medikamenteneinnahme

## ZU BENACHRICHTIGENDE PERSONEN:

VOR- UND ZUNAME	BEZUG	FAHRTZEIT	TELEFONNUMMER 1	TELEFONNUMMER 2

„Sollten Sie einen Ruf absetzen bei dem -egal aus welchem Grund- kein Gespräch mit der Notrufzentrale zustande kommt, versucht tellimed Sie auf Ihrem privaten Telefonanschluss anzurufen. Ist dieser Anruf erfolglos, ruft tellimed die von Ihnen benannten Bezugspersonen an. Ist keine dieser Bezugspersonen zu erreichen, verständigt tellimed -erst dann- in Ihrem Namen den öffentlichen Rettungsdienst.“

## BESTELLUNG:

<input type="checkbox"/> tellimed Home 23,00 € monatlich	<input type="checkbox"/> tellimed Style 29,90 € monatlich	<input type="checkbox"/> tellimed Mobile 39,90 € monatlich	<input type="checkbox"/> tellimed Carewatch 39,90 € monatlich	<input type="checkbox"/>
---	--	---	--	--------------------------

„Sollte Ihr bestelltes Notrufsystem über eine GPS-Ortungsmöglichkeit verfügen, willigen Sie in die jederzeitige Ortung durch die tellimed Notrufzentrale ein. Je nach Aufenthaltsort oder Verfügbarkeit des GPS ist eine Positionsbestimmung ggf. nicht möglich.“

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT, GLÄUBIGER-ID: E23ZZZ00000237884

BIC (bitte unbedingt mit angeben)	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kreditinstitut	Mandatsreferenz (wird von tellimed ausgefüllt)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich ermächtige tellimed, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger tellimed auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies gilt für einmalige und wiederkehrende Zahlungen. Ich bin darüber belehrt worden, dass ich innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Notrufgerätes.

**Widerrufsrecht**  
Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (tellimed Rambach & Fegers GbR, Kesselstraße 30 A, 47546 Kalkar, Telefon 02824/977570, Telefax 02824/9775757, E-Mail: post@tellimed.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

**Folgen des Widerrufs**  
Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Zur Bearbeitung Ihrer Anfrage ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten elektronisch speichern und verarbeiten. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung des Vertrags, zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a und b DSGVO). Sie können Ihre Einwilligung jederzeit formlos per E-Mail, Fax oder Brief widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf Einfluss auf die Durchführung des Vertragsverhältnisses haben kann. Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15), das Recht auf Berichtigung (Art. 16), das Recht auf Löschung (Art. 17), das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18), das Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20) sowie das Recht auf Widerspruch (Art. 21). Selbstverständlich haben Sie auch das Recht, einzelne oder alle Felder im Auftragsformular nicht auszufüllen. Dies hat jedoch zur Folge, dass kein Vertrag zustande kommt. Wir speichern und verarbeiten Ihre Daten solange es für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtung erforderlich ist. Danach werden die Daten routinemäßig gelöscht. Es kann erforderlich sein, Ihre Daten an Dritte weiterzugeben. Grundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, der die Verarbeitung von Daten zur Erfüllung eines Vertrags oder vorvertraglicher Maßnahmen gestattet sowie Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO, der die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten gestattet.

Die Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung und zweckgebundenen Weitergabe meiner eingetragenen Daten wird hiermit erteilt.

tellimed Rambach & Fegers GbR  
Kesselstraße 30 A  
47546 Kalkar

Haben Sie Fragen zum Ausfüllen des Antrags?  
Gerne helfen wir Ihnen. Ein Anruf genügt: (02824)977570

**Bitte senden Sie uns diesen Antrag mit allen Abgaben ausgefüllt und unterschrieben per Fax (02824)9775757 oder per Post zurück.  
Vielen Dank!**

