

AUFTRAGSERTEILUNG



In Verbindung mit dem am ausgefüllten Fragebogen soll eine Betreuungskraft zur Verfügung gestellt werden.

VERTRETUNGSPERSON

Vollständiger Name

Straße / Hausnr.

Ort

PLZ

Telefonnummer

Mail

AUFTRAGGEBER (DIE ZU BETREUENDE PERSON(EN))

Vollständiger Name

Straße / Hausnr.

Ort

PLZ

Telefonnummer

Darf kontaktiert werden

Einzelperson

mit Begleitung

2 Pflegebedürftige

Verhältnis zur Kontaktperson

Ja Nein

1. Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.

2. Ich möchte den exklusiven Express-Service einmalig für 300€ netto hinzufügen. (VIP-Bearbeitung der Anfrage - Vermittlung innerhalb von 4 Tagen nach Auftragserteilung, Sonntage und Feiertage ausgenommen.)

3. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) von Helpinghand24 gelesen, verstanden und stimme ihnen zu.

4. Ich erkenne an, dass das Widerrufsrecht erlischt, sobald ein Angebot für eine Betreuungskraft angenommen wird oder sobald sich die Betreuungskraft auf dem Weg zu mir befindet.

5. Ich stimme der Verarbeitung personenbezogener Daten im erforderlichen Rahmen zu.

6. Rechnungsempfänger ist:

Gewünschte Beginn der Betreuung

Ort, Datum

Unterschrift

