ÖGS BARRIEREFREI RELAY-SERVICE

Vollmacht

Ich (=Vollmachtgeber:in)

- Vorname: .....
- Familienname: .....
- Geburtsdatum: .....
- Wohnadresse: .....

bevollmächtige den Relay-Service (= der vom Verein „ServiceCenter ÖsterreichischeGebärdenSprache.barrierefrei“ [ZVR 727251796] betriebene Telefon-Dolmetschdienst für gehörlose Menschen; Adresse: Waldgasse 13/3, 1100 Wien)

sowie die von diesem beschäftigten Relay-Service-Mitarbeiter:innen für mich Telefonate zu erledigen und hierbei Informationen für mich einzuholen. Diese Mitarbeiter:innen sind verpflichtet, diese Informationen nur zu den von mir genannten und genehmigten Zwecken zu verwenden.
Die diesbezüglichen Datenschutzinformationen finden Sie unter:
https://www.relayservice.at//datenschutzerklaerung/

Diese Vollmacht ist gültig (bitte ankreuzen):

☐ **bis zu diesem Datum: .....**

☐ **bis ich Bescheid gebe, dass die Vollmacht gelöscht werden soll.**

....

Ort, Datum **Unterschrift von Vollmachtgeber:in**