





**Marktgemeinde Regau**  
Regau 9  
A – 4844 Regau

 Tel: +43 7672 23102-0  
Fax: +43 7672 23102-4

 [Gemeinde@regau.ooe.gv.at](mailto:Gemeinde@regau.ooe.gv.at)  
[www.regau.at](http://www.regau.at)

## Anmeldung zum betreubaren Wohnen in den Regauer Lauben

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Wollen Sie diese Wohnung alleine oder gemeinsam mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin beziehen?**

mit meinem Partner/meiner Partnerin Name: \_\_\_\_\_

alleine

**Sind Sie pflegebedürftig und beziehen Sie Pflegegeld?**

Ja Pflegestufe: \_\_\_\_\_

Nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass meine oben angeführten Daten zum Zweck der

Weitergabe an das Seniorenzentrum Regau für die Anmeldungsabwicklung

von der Marktgemeinde Regau verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von per E-Mail an [Gemeinde@regau.ooe.gv.at](mailto:Gemeinde@regau.ooe.gv.at) widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift