

Freiwillige Einwilligung zur Informationsweitergabe an den örtlichen Sozialhilfeträger zur Vermeidung der Versorgungsunterbrechung gemäß § 41g Absatz 3 Satz 2 EnWG

Bitte innerhalb von 2 Wochen zurückschicken an folgende Adresse:

Stadtwerke Heilbad Heiligenstadt GmbH
Schlachthofstraße 8
37308 Heilbad Heiligenstadt

oder per E-Mail an: service@stadtwerke-heiligenstadt.de

Vertragskonto _____
Name | Vorname _____
Straße | Hausnummer _____
PLZ | Ort _____

Hiermit erteile ich **freiwillig** die **datenschutzrechtlich notwendige Einwilligung** zur Weitergabe meiner nachfolgend genannten personenbezogenen Daten durch die Stadtwerke Heilbad Heiligenstadt GmbH an den örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zu dem Zweck, dass der örtlich zuständige Sozialhilfeträger staatliche Unterstützungsmöglichkeiten zur Vermeidung der mir angedrohten Versorgungsunterbrechung wegen meines bestehenden fälligen und angemahnten Zahlungsrückstands prüfen kann:

1. meinen Familiennamen und meine(n) Vornamen
 2. meine Adresse
 3. das Datum der mir von der Stadtwerke Heilbad Heiligenstadt GmbH angedrohten Unterbrechung der Versorgung
- ☐ Höhe meines mit der Androhung der Unterbrechung bestehender, fälliger und angemahnter Zahlungsrückstand (freiwillige Angabe, bitte im Kästchen ankreuzen)

Mein örtlich zuständiger Sozialhilfeträger z.B. Sozialamt ist (soweit bekannt):

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung jederzeit postalisch oder per Mail an die oben genannte Adresse der Stadtwerke Heilbad Heiligenstadt GmbH widerrufen kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Kunden