

**EINWILLIGUNG ZUR KONTAKTAUFNAHME
(SOZIALLEISTUNGSTRÄGER)**

Mit Ihrer Zustimmung können wir das zuständige Sozialamt oder Jobcenter informieren, damit mögliche Unterstützung zur Vermeidung einer Versorgungssperre geprüft werden kann. Wenn Sie dieses Angebot nutzen möchten, senden Sie uns das Formular bitte zurück: E-Mail an: foma@swvk.de
Postalisch an: **Stadtwerke Völklingen Vertrieb GmbH | Forderungsmanagement | Hohenzollernstraße 10 | 66333 Völklingen**

**Stadtwerke Völklingen
Vertrieb GmbH**
Hohenzollernstraße 10
66333 Völklingen
Tel.: 06898 150 - 333
Fax: 06898 150 -409
www.my-stadtwerk.de

Ihre Kundendaten

Kundennummer		
Vorname, Name		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
E-Mail	@	
Telefon (mobil)		

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

1. meinen Familiennamen und meine(n) Vornamen
2. meine Adresse
3. das Datum der mir vom Grundversorger angedrohten Unterbrechung der Versorgung:

Sperrdatum am	
---------------	--

4. Höhe meines mit der Androhung der Unterbrechung bestehender, fälliger und angemahnter Zahlungsrückstand

Mein örtlich zuständiger Sozialhilfeträger (z.B. JobCenter, Landratsamt, Sozialamt) soweit bekannt:

BG-Nr.		
Job Center		
E-Mail (Job Center - Berater)	@	
Vorgangsnummer		
Landratsamt		
E-Mail (Landratsamt)	@	

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung jederzeit postalisch oder per Mail an die oben genannten Adressen des Grundversorgers widerrufen kann.

X		
Ort	Datum	Unterschrift des Kunden