

## Verzichtserklärung Testalarm

Anlage zum Hausnotruf-Dienst-Vertrag Kunden-Nummer: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Hiermit lehne ich – bis auf schriftlichen Widerruf – die Programmierung des Testalarmes (Testabfrage 1x die Woche) in dem durch den Kreisverband Odenwaldkreis e.V. installierten Hausnotrufgerät ab.

Ich entbinde ausdrücklich die Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Odenwaldkreis e.V., von eventuellen Ansprüchen und Haftungsfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer / gesetzlicher Vertreter