



Teilnahme- und Datenschutzerklärung

Ich möchte an der Selbsthilfegruppe teilnehmen. Die Teilnahme ist kostenlos und ohne jede weitere Verpflichtung. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Zur Durchführung ihrer Arbeit benötigt die Leitung der Selbsthilfegruppe persönliche Daten der Teilnehmer. Der Erfassung und Speicherung meiner Daten für Zwecke der Selbsthilfegruppe stimme ich zu. Eine Weitergabe dieser Daten ist nicht erlaubt.

Ich verpflichte mich, Daten der anderen Teilnehmer der Selbsthilfegruppe nicht an Dritte weiter zu geben. Diese Verpflichtung bleibt auch nach Widerruf dieser Teilnahme- und Datenschutzerklärung bestehen.

Vorname und Name

Straße mit Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon (Festnetz und Mobil)

Emailadresse

Geburtstag

Ich bin nicht berufstätig Ich bin beruflich tätig als

Ich bin amputiert seit
 Arm/Hand li Arm/Hand re OS li OS re US li US re

Ich bin selbst nicht amputiert.

Ich bin mit einer Weitergabe meiner persönlichen Daten an andere Teilnehmer der Selbsthilfegruppe einverstanden.

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe interessiert und könnte folgende Fähigkeiten einbringen:

Ich habe die Mitgliedschaft im Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation bereits beantragt.

Ich möchte die Mitgliedschaft im Mitglied im Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation beantragen.

Datum

Unterschrift