

Antrag auf Mitgliedschaft
im Arbeitskreis Psychosoziales im Mukoviszidose e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im AK Psychosoziales
ab dem __.__._____

Meine Daten:

Name, Vorname _____
Beruf _____

Dienstanschrift

Institution _____

Straße, Hausnr. _____
PLZ Ort _____
dienstl. E-Mail _____
dienstl. Tel. _____

Privatanschrift (optional)

Straße, Hausnr. _____
PLZ Ort _____
E-Mail _____
Tel. _____

*Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit einer Kopie der
Mitgliedschaft im Mukoviszidose e.V. zurücksenden an:*

Pia Schäfer, Sprecherin des Arbeitskreises
pia.schaefer@drv-nord.de

Datum, Unterschrift

Ihre Daten werden in die Mitgliederliste und den E-Mailverteiler des Arbeitskreises aufgenommen und im Sinne der Erfüllung des Arbeitskreiszwecks von dem AK-Vorstand und der Geschäftsstelle des Mukoviszidose e.V. genutzt (z.B. Vernetzung, Informationsangebot über E-Mailverteiler, Einladung zu Arbeitskreisveranstaltungen, Prüfung der Zugangsberechtigung etc.). Die Mitarbeit im Arbeitskreis ist ohne die Erfassung dieser Daten nicht möglich. Die Datenschutzerklärung des Mukoviszidose e.V. ist einzusehen unter: www.muko.info/datenschutz. Die Daten werden unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen satzungsgemäß verwendet und automatisiert verarbeitet.