

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum

Förderverein Organspende Hilfsgemeinschaft für Transplantierte und Dialysepatienten Marburg e.V.

Mitglied

Partner

Vorname:.....

.....

Name:.....

.....

Geb. Datum:.....

.....

Strasse:.....

Telefon:.....

PLZ :..... Ort :.....

E-mail:.....

Ort, Datum

Unterschrift/en

Datenschutzerklärung

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich mein/wir unser Einverständnis ohne für mich/uns nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können. Meine/Unsere Widerrufserklärung werde/n ich/wir richten an:

Ort, Datum

Unterschrift/en