



Um die Aufnahme in die Vereinigung der Kehlkopferierten und Hals-Kopf-Tumor-Erkrankten e.V. zu beantragen, füllen Sie den Antrag bitte vollständig und gut leserlich aus.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Landesverband Bayern

ab dem für den Standort

und möchte beitreten als

- kehlkopferiertes Mitglied
- förderndes Mitglied
- angehöriges Mitglied (Partner:in...)

Über meine Person

Nachname Vorname

Straße und Nr. PLZ und Ort

Geburtsdatum Telefon

Email @

Anmerkung:

Die Beantwortung der folgenden medizinischen und den Beruf betreffenden Fragen ist freiwillig.

Operationsort und -klinik

Operationstermin

Krankenkasse

Ihre Operations- und Behandlungsmethode

- Totalentfernung
- Laserbehandlung
- Teilentfernung
- Bestrahlung
- Chemotherapie

Ihre Ersatzstimme

- Oesophagus
- Stimmprothese
- elektr. Sprechhilfe
- Pseudoflüstern
- keine Ersatzstimme

Bisher ausgeübter Beruf

Jetziger Beruf



Der Mindest- Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich derzeit 30,00 € und ist im 1. Quartal des Kalenderjahres fällig.

Die Zahlung soll folgendermaßen geleistet werden:

- Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden per SEPA Mandat.
- Der Betrag wird per Dauerauftrag überwiesen.

Bankverbindung Kontoinhaber:in

Nachname Vorname
Bank IBAN

Anmerkung:

Weist mein Konto bei Abbuchung die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Pflicht zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift

Erläuterung zum Datenschutz

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung, die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Als Vereinsmitglied habe ich das Recht auf:

Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, Berichtigung der Daten, sofern diese unrichtig sind, Sperrung der Daten, wenn deren Richtigkeit nicht feststeht, Löschung der Daten, wenn die Speicherung unzulässig war oder wird z. B. bei Austritt aus dem Verein (Recht auf Vergessenwerden), Bereitstellung dieser Daten in einem gängigen Format (Recht auf Datenübertragung) Art. 20 DS-GVO.

Ort, Datum

Unterschrift

