

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V., Gleueler Str. 245-249, 50935 Köln werden:

- als Person
- als Einrichtung oder Zusammenschluss

Titel/ Vor- und Nachname

Einrichtung / Zusammenschluss

Vollständige Anschrift

Beruf

Tel.:

Tel.-Mobil

E-Mail

Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten / Widerrufsbelehrung
Ich erkläre mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. einverstanden. Es darf meine ihm durch mich übermittelten Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme speichern und ausschließlich zweckgebunden im Rahmen des Zweckes verarbeiten, bis ich dieser Verwendung durch einseitige Erklärung widerspreche. Im Falle des Widerspruchs meinerseits wird das Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V. meine personenbezogenen Daten umgehend löschen, sofern gesetzliche Vorschriften dem nicht entgegenstehen.

- Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten ein.
- Ich habe das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift