

## Antrag auf Mitgliedschaft

**Ich möchte Mitglied im Palliativ- und Hospiznetzwerk Köln e.V., Kerpener Str. 62, 50937 Köln werden:**

- als Person
- als Einrichtung oder Zusammenschluss

Vor- und Nachname/ Titel	
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