



Beitrittserklärung
zum
**Landesverband Baden-Württemberg
für Lungenkrebskranke und deren Angehörige e.V.
mit Sitz in Heidelberg**

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Landesverband Baden-Württemberg für
Lungenkrebskranke und deren Angehörige e.V.

Name:

geb. am:

Straße:

PLZ u. Wohnort:

Telefon:

E-Mail:.....

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten auf PC für Vereinszwecke einverstanden.

.....
Ort / Datum / Unterschrift

Datenschutzhinweis: Der Landesverband verarbeitet Ihre für den Mitgliederantrag erforderlichen Daten soweit und solange dies für die Arbeit der Selbsthilfegruppe erforderlich ist. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht.

Geschäftsstelle:

Amalienstraße 5 * 69126 Heidelberg * Landesverband c/o Michael Ehmann
Telefon: 06221 396 2888
Telefax: 06221 396 2889
ehmann.michael@t-online.de