

Frauenselbsthilfe Krebs Bundesverband e.V.

MITGLIEDSMELDUNG (für die ganze Gruppe)

GRUPPE:Gruppennummer:.....Landesverband:.....

☐ Neugründung am..... ☐ Wiederwahl am..... ☐ Auflösung am.....

GRUPPENLEITER/IN: ☐ Wiederwahl ☐ Neuwahl ☐ Abmeldung

Name: Vorname: geb.:

Straße: Nr.: Festnetz-Nr.:

PLZ: Wohnort: Mobil-Nr.:

e-Mail:.....

erkrankt an*:seit*:

Datenschutzerklärung: ☐ beiliegend ☐ schon erteilt am:

STELLVERTRETER/IN: : ☐ Wiederwahl ☐ Neuwahl ☐ Abmeldung

Name: Vorname: geb.:

Straße: Nr.: Festnetz-Nr.:

PLZ: Wohnort: Mobil-Nr.:

e-mail:.....

erkrankt an*:seit*:

Datenschutzerklärung: ☐ beiliegend ☐ schon erteilt am:

KASSIERER/IN: ☐ Wiederwahl ☐ Neuwahl ☐ Abmeldung

Name: Vorname: geb.:

Straße: Nr.: Festnetz-Nr.:

PLZ: Wohnort: Mobil-Nr.:

e-mail:.....

erkrankt an*: seit*:

Datenschutzerklärung: ☐ beiliegend ☐ schon erteilt am:.....

Bankverbindung: **Bank**.....

IBAN: BIC:

Erstellt am: GruppenleiterIn

Bestätigung durch den LV: Landesvorstand

Datum

Kenntnis Bundesvorstand: Bundesvorstand

Datum

* Freiwillige Angaben. Mit Eintragung dieser Daten erteilen Sie freiwillig Ihre Einwilligung in die Verarbeitung dieser Daten. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen.

In FSH-DB erfasst am:

Von Mitarbeiter Kürzel: