

Antwort
Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V.

Name: Vorname:.....

Geb.-Datum:

Straße, Nr.:

PLZ / Ort: Bundesland:

Telefon: Fax:

E-Mail:

Ich bin Blasenkrebspatient/in

**Freiwillige Angaben:*

*nach TUR-B

*mit Mitomycin

*mit BCG

*mit Uro-Stoma

*mit Neo-Blase

*mit Pouch

*mit Harnleiter-Hautfistel

*Sonstiges

Ich bin Angehörige/r, Lebenspartner/in von.....
Name, Vorname des/r Blasenkrebspatienten/in

Sind Sie bereits Mitglied einer örtlichen Selbsthilfegruppe Blasenkrebs?

nein ja - Name /Ort der Gruppe

Ich bin weder Blasenkrebspatient noch Angehöriger
und möchte außerordentliches (förderndes) Mitglied werden

Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Annahme Ihres Antrags durch den Vorstand des ShB. Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft. Der Austritt ist jederzeit möglich und erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.

Ich bin darüber informiert, dass der Selbsthilfe-Bund Blasenkrebs e.V. zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften personenbezogene Daten mit Hilfe von Computern verarbeitet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: Unterschrift:.....