

Beitrittserklärung-PDF speichern, ausfüllen, drucken, (digital) unterschreiben und per Mail senden an info@long-covid-radolfzell.de oder bringen Sie diese beim nächsten Treffen mit.

BETRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme/Mitgliedschaft in die Selbsthilfegruppe Post-Corona

Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon / Mobil	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>

Kopie des Personalausweises oder des Führerscheins (beidseitig) wird beigelegt.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Verantwortlichen der Selbsthilfegruppe Post-Covid und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nach dem Austritt aus der SHG gelöscht.

Die Gruppe dient dem Erfahrungsaustausch der diversen Post-Covid-Symptome sowie der persönlichen Unterstützung seitens der Gruppenmitglieder untereinander.

Wir begegnen uns auf Augenhöhe, mit Respekt und Achtung der einzelnen Persönlichkeiten.

Bei Missachtung der respektvollen Kommunikation sowie fehlenden Unterlagen (Kopie des Personalausweises oder des Führerscheins) droht der Ausschluss aus der Gruppe.

Die Aufnahme in unsere WhatsApp-Gruppe erfolgt erst nach persönlichem Kennenlernen!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Ort	Unterschrift

* Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der / die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.