



## Anfragebogen zur Mitgliedschaft

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass der Bundesverband Ihre Mitgliedsanfrage an den verantwortlichen Verein weiterleitet. Dieser wird sich dann mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ihre Angaben:

Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden ausschließlich zu diesem Zwecke gespeichert und verwendet.

Eine ausführliche Datenschutzerklärung des Bundesverbandes der Kehlkopferierten e. V. befindet sich auf der Homepage unter <https://www.kehlkopferiert-bv.de/datenschutzerklaerung/> oder kann auf Wunsch zugesandt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift (der/des gesetzl. Vertreter/s)

ausgefüllt an: Bundesverband Kehl- und Kopf-Hals-Tumore e. V.  
Thomas-Mann-Straße 40  
53111 Bonn

oder per E-Mail: [geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de](mailto:geschaeftsstelle@kehlkopferiert-bv.de)