



## Beitrittserklärung!

Hiermit trete ich dem Bundesverband der Kehlkopfoperierten e.V.  
**Bezirksverein Stadt und Kreis Recklinghausen e.V. bei.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Rentner: [ ] Pensionär: [ ]

Wann und wo Operiert: \_\_\_\_\_

Hatten Sie Sprachunterricht: Ja: [ ] Nein: [ ] Wo und wie oft? \_\_\_\_\_

Stimmprothese: Ja [ ] Nein [ ] Krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

Wie verständigen sie sich? Speiseröhrenstimme: [ ] Sprechgerät: [ ] Shuntventil: [ ]

**Lastschrift 33,00 € [ ]**

**Bareinzahlung: 36,00 [ ]**

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Bankverbindung: Sparkasse Vest Recklinghausen:

SWIFTBIC - WELADED1REK

IBAN - DE05 4265 0150 0090 0794 01