

## Aufnahmeantrag

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Geburtsdatum .....

Telefon .....

E-Mail .....

trete der Interessengemeinschaft Dialyse und Transplantation (IDT) Berlin e. V. bei.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

### Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....