

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ meine Aufnahme in die DMSG-Ortsvereinigung Bochum und Umgebung e.V.

### Persönliche Angaben:

---

**Vorname** **Name** **Geb. Datum**

---

**Straße, Hausnummer** **PLZ, Ort**

---

**Telefonnummer** **E-Mail Adresse**

### Ich bin an Multipler Sklerose erkrankt

ja  nein

Die DMSG-Ortsvereinigung Bochum und Umgebung e.V. erhebt keine Beiträge zur Mitgliedschaft.

Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine personenbezogenen Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

---

**Ort** **Datum** **Unterschrift**