



**Freundeskreise
für Suchtkrankenhilfe**
Landesverband Hamburg e.V.

Aufnahmeantrag Einzelmitgliedschaft und Statistikbogen

Name, Vorname		Geburtsdatum		
Anschrift (Strasse, PLZ, Ort)				
Telefon		Telefax	E-Mail	
Staatsangehörigkeit		Beruf		
Angaben zur Abhängigkeit				
<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Essstörungen	<input type="checkbox"/> Glücksspiel	<input type="checkbox"/> Politox
<input type="checkbox"/> illegale Drogen	<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Interessierter/e	<input type="checkbox"/> keine Angaben
Gruppenzugehörigkeit				
Art der Mitgliedschaft			<input type="checkbox"/> Beitragsfrei	
<input type="checkbox"/> voller Beitrag	<input type="checkbox"/> ermäßigter Beitrag	<input type="checkbox"/> abweichender Beitrag		
Beitragszahlung				
<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung liegt bei/vor		<input type="checkbox"/> wird durch Mitglied überwiesen		
Bemerkungen				
Bezug Freundeskreis Journal (Bundesverband)				
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Datum und Unterschrift				

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Datenerfassung und -verarbeitung der oben angegebenen Daten durch Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Landesverband Hamburg e.V. einverstanden. Die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Landesverband Hamburg e.V. sind berechtigt, die oben angegebenen Daten in anonymisierter Form für statistische Zwecke zu verwenden und weiterzuleiten.

Die von mir gemachten persönlichen Angaben und Erklärungen kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Einverstanden Nicht einverstanden

Datum und Unterschrift