

Einwilligung für die Weitergabe von Daten

1. Selbsthilfegruppe _____

2. Hiermit willige ich

Name, Vorname

ein, dass die Selbsthilfekontaktstelle Wittmund-Wilhelmshaven

- meinen Namen
- meine Telefonnummer
- meine E-Mail Adresse

an Interessierte weitergibt.

3. Ich bin damit einverstanden, im

- „Verzeichnis der Selbsthilfegruppen Wittmund-Wilhelmshaven“
namentlich geführt zu werden
- auf der Homepage der Selbsthilfekontaktstelle Wittmund-Wilhelmshaven
namentlich zu erscheinen

4. Ich möchte

- Keine namentliche Nennung im Internet
- Keine Weitergabe meiner Kontaktdaten per Telefon oder E-Mail

5. Sonstige Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift