



Einverständniserklärung zur Datenweitergabe auf www.tba-verband.de

Ich bin aktives Mitglied im Taubblinden-Assistenten-Verband e. V. und möchte auf der Homepage eingetragen werden.

Folgende Daten werden benötigt:

Name, Vorname: _____

PLZ/Ort: _____

Bundesland: _____

E-Mail: _____

Telefon (freiwillig): _____

Handy (freiwillig): _____

Fax (freiwillig): _____

Hörstatus (freiwillig): hörend schwerhörig gehörlos

Krankenkassen-Symbol (nur, wer auf der Krankenkassen-Liste steht!): ja nein

Foto: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Zur Information:

ACHTUNG: Mitglieder, die auf der Krankenkassen-Liste stehen, stehen NICHT automatisch auf der Homepage!

Das Foto wird mit dem Webmaster abgesprochen. Schreibe an webmaster@tba-verband.de