



## Anmeldung

### zum Wochenend-Seminar „Morbus Crohn & Colitis ulcerosa“

DCCV e.V.  
z.Hd. K. Abel  
Inselstr. 1  
10179 Berlin

E-Mail: [kabel@dccv.de](mailto:kabel@dccv.de) oder [info@dccv.de](mailto:info@dccv.de)  
Fax: 030 – 2000 392 87  
Telefon: 030 – 2000 392 0

Hiermit möchte ich mich verbindlich zur Teilnahme am Wochenend-Seminar „Morbus Crohn & Colitis ulcerosa“ am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_ und **Kathrin Abel** (DCCV e.V.) anmelden.

Der Teilnahmebeitrag beträgt 30,00 € für Mitglieder und 50,00 € für Nicht-Mitglieder.

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Mitgliedsnummer\*** \_\_\_\_\_

\*falls vorhanden

Ich habe folgende Erkrankung:    Morbus Crohn            Colitis ulcerosa            Colitis indeterminata

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### Datenschutzerklärung

Verantwortlicher im Sinne der DSGVO ist die Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung - DCCV - e.V.\*, Inselstraße 1, 10179 Berlin; Tel.: 030 2000 392 0; E-Mail: [info@dccv.de](mailto:info@dccv.de).

Die in diesem Formular erhobenen personenbezogenen Daten sind notwendig für die Organisation des Seminars und werden nach Ablauf der gesetzlich vorgegebenen Fristen gelöscht.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die gespeicherten personenbezogenen Daten, auf Berichtigung oder Löschung oder Einschränkung der Bearbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Es besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

---