

Fuck Cancer Fragebogen



Name Vorname des/der Betroffenen	Geburtsdatum

Straße/Hausnr.	PLZ/Ort

Telefon-Nr./Handy-Nr.	Email-Adresse

T-Shirt-Größe:

Interessen/Hobbys

Fuck Cancer Fragebogen



Partner/Partnerin	Kinder/Geburtsdaten

Krankheitsverlauf (Bitte Befunde beilegen). Gerne kann ein zweites Blatt verwendet werden:

Fuck Cancer Fragebogen



Was ist dein Anliegen, bzw. mit was soll / können wir dir helfen (siehe Leistungsspektrum: www.fuck-cancer.com)?

Mit der nachstehenden Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben der Richtigkeit entsprechen und bestätige, die Datenschutzbestimmungen auf [Fuck Cancer](http://www.fuck-cancer.com) gelesen zu haben und stimme diesen hiermit zu.

Falls es zur Aufnahme als Schützling kommen sollte, stimme ich ebenfalls zu, die mir dann zugeschickte Betreuungsvereinbarung innerhalb einer Woche unterschrieben zurück zu schicken. Sollte diese nicht fristgerecht eingereicht werden, verliere ich den Anspruch auf den Platz als Schützling.

Datum/Unterschrift