

Informationsmaterialien

Bestellformular

Deutsche Leberstiftung
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

FAX 0511 – 532 6820 | E-Mail info@deutsche-leberstiftung.de

Ich möchte folgende Informationsmaterialien kostenfrei bestellen:

Informationen für Interessierte, Betroffene und Angehörige

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Deutsche Leberstiftung | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Autoimmune Hepatitis (AIH) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis D (delta) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis E | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Krebs der Gallenwege und der Gallenblase (CCA) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Alkohol | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Enzephalopathie | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Fett | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Krebs | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Leberwerte | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Transplantation | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leber und Zirrhose | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen bei Kindern | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Polyzystische Lebererkrankung (PLD) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Primär Biliäre Cholangitis (PBC) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Primär Sklerosierende Cholangitis (PSC) | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> Seltene Speichererkrankungen mit Leberbeteiligung | Anzahl: _____ |

Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung: Deutsche Leberstiftung, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, E-Mail info@deutsche-leberstiftung.de, Telefon 0511 – 532 6819.

Pässe für Betroffene

☐ Leberzellkrebs-Früherkennungspass Anzahl: _____

☐ Leberzirrhose-Pass Anzahl: _____

Informationen für Ärzte

☐ Hepatitis B Anzahl: _____

☐ Hepatitis C Anzahl: _____

☐ Hepatitis D (delta) Anzahl: _____

Absender

Anrede/Titel: _____ Vorname: _____

Name: _____

E-Mail: _____

Institution: _____

Straße Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die hier erfassten Daten erfasst, gespeichert und genutzt werden. Die angegebenen personenbezogenen Daten werden von der Deutschen Leberstiftung gemäß den gesetzlichen Vorgaben gespeichert und für die Bearbeitung Ihrer Bestellung genutzt. Zudem nutzen wir die Daten, um Sie über weitere Aktivitäten der Deutschen Leberstiftung (Veranstaltungen, Fördermaßnahmen) zu informieren. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, soweit es nicht für die Bearbeitung unbedingt notwendig ist. Ihre personenbezogenen Daten speichern wir nur so lange, wie es zur Erfüllung der verfolgten Zwecke notwendig ist bzw. bis zu Ihrem Widerspruch. Möchten Sie Ihre personenbezogenen Daten ändern, löschen oder übertragen lassen, können Sie uns jederzeit eine eindeutige Willenserklärung per Fax, Brief oder E-Mail zukommen lassen. Daten für Abrechnungs- und buchhalterische Zwecke dürfen von uns nicht gelöscht werden. Verantwortlich für den Datenschutz: Bianka Wiebner, Deutsche Leberstiftung, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, datenschutz@deutsche-leberstiftung.de, Telefon 0511 532 6815. Weitere Informationen unter: www.deutsche-leberstiftung.de/Datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift