



Verein der Kehlkopferierten Düsseldorf-Neuss

gemeinnütziger Verein - Mitglied im Bundes- und Landesverband NRW der Kehlkopferierten e.V.

Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

(bitte deutlich schreiben, zutreffendes ankreuzen)

Hiermit beantrage ich ab dem die Aufnahme in den

Verein der Kehlkopferierten Düsseldorf-Neuss

Telefon E-Mail

als kehlkopferiertes Mitglied als Freund und Förderer

Name Vorname

Straße..... PLZ Ort.....

Geburtsdatum *Krankenkasse

*Beruf.....
(zuletzt ausgeübter)

Operation:..... Klinik:.....
(wann ?) (wo ?)

Anmerkung: Die Angaben zu den mit * versehenen Fragen sind freiwillig

Unser Mitgliedsbeitrag beträgt: 40,00 € / Jahr, bitte auf folgende Bankverbindung überweisen:

Stadtsparkasse Düsseldorf, IBAN DE 48300501100010097632, BIC der Bank DUSSEDDXXX

.....
Ort, Datum Unterschrift (Unterschrift f. d. BzV)

Bitte beachten: Mit Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erklären Sie sich mit den umseitigen Datenschutzerklärungen einverstanden