

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich Antrag auf Mitgliedschaft bei **ElleHELP** - Verein für gynäkologische Krebsarten

Als Mitglied erhalte ich

- Stimmberechtigung an der Mitgliederversammlung
- News per E-Mail und/oder Post
- Zugang zum geschützten Mitgliederbereich (noch nicht in Betrieb)
- die Möglichkeit aktiv bei regionalen Austausch- resp. Selbsthilfegruppen teilzunehmen

Name / Vorname:

Strasse / Nr.:

Postleitzahl / Wohnort:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse:

Folgendes trifft auf mich zu:

ich bin direkt betroffen, mit ärztlicher Diagnose seit:

Diagnose:

Behandelnder Arzt:

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Jahres-Mitgliederbeitrag derzeit CHF 40.00 beträgt. Diesen Beitrag bezahle ich nach Eingang der Aufnahmebestätigung/Rechnung auf das Vereinskonto ein:

ElleHELP - Verein für gynäkologische Krebsarten
PostFinance, 3030 Bern
Konto: 61-618710-9
IBAN: CH22 0900 0000 6161 8710 9

Meine Angaben werden vertraulich behandelt. Ich habe die Ausführungen zum Thema Datenschutz gelesen (siehe "unter Mitglied werden") und ich bin damit einverstanden.

Ort / Datum / Unterschrift

Antrag bitte einsenden an:

ElleHELP - Verein für gynäkologische Krebsarten
Bachstrasse 3
CH – 6362 Stansstad

oder per E-Mail an:
info@ellehelp.ch