

Bundesverband der Kehlkopferoperierten e. V.

Gemeinnütziger Verein
Bundesgeschäftsstelle: Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 3 38 89-300 Fax: 02 28 / 3 38 89-310



-Aufnahmeantrag-

(bitte deutlich schreiben, zutreffendes ankreuzen)

Hiermit beantrage ich ab den die Aufnahme in den / die

Selbsthilfeverein der Kehlkopferoperierten Berlin u. Umland, LV-Berlin e.V.

Landesverband
Senden Sie bitte den Antrag an : **Dr. oec. Jens-Uwe Kukla**

Strasse **Marchwitzerstr. 02** Plz. **12681** Ort **Berlin**

Tel.: **030-5440998** E-Mail

als kehlkopferiertes Mitglied als förderndes Mitglied als Ehepartner

Name Vorname

Strasse Plz. Ort

Tel.: E-Mail

Geburtsdatum Krankenkasse

Operationsort und Klinik

Anmerkung: Die Beantwortung der medizinischen und den Beruf betreffenden Fragen ist freiwillig

Operationsdatum: Operations- und Behandlungsmethode (zutreffendes bitte ankreuzen)

Totalentfernung Teilentfernung Laserbehandlung Bestrahlung Chemotherapie

Ersatzstimme (zutreffendes bitte ankreuzen)

Oesophagus Stimmprothese elektronische Sprechhilfe Pseudoflüstern keine Ersatzstimme

Beruf ausgeübt Beruf jetzt

Der Mindestbetrag beträgt monatlich **2,- €** das sind halbjährlich **11,- €** jährlich **20,- €**

Zutreffendes bitte unterstreichen

Der Betrag wird überwiesen

Der Betrag soll von meinem Konto abgebucht werden

Bankinstitut:

BLZ: Konto Nr.:

(Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens der Bank keine Pflicht zur Einlösung)

Ort, Datum

Unterschrift

Der Bundesverband der Kehlkopferoperierten setzt sie davon in Kenntnis, dass zur Vereinfachung der Mitgliederverwaltung die Angaben der Mitglieder unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert werden. Es folgt keinerlei Weitergabe an Dritte, ein Missbrauch ist ausgeschlossen.