

Schlaganfall - Selbsthilfegruppe Bad Driburg

Gruppensprecher: Martin Viertmann, Steinbergstieg 16a, 33014 Bad Driburg,
(Mail: martin.viertmann@gmx.de, Tel. 0152-51717408)

Mitgliedsantrag

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, der Selbsthilfegruppe beizutreten. Dazu bitten wir Sie um Ausfüllung der Beitrittserklärung. **Die Daten unterliegen dem gültigen Datenschutz.**

Personendaten eines Schlaganfallpatienten

Name: Vorname:

Straße: Nr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Mobiltel.:

E-Mail: (ehem.) Beruf *):

Geburtsdatum: Gehbehinderung: ja/nein:

Besonderheiten: Sprachbehinderung: ja/nein:

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbeitrag, wenn höher als der Satzungsbeitrag von 12 €:Euro

2. Person als Ehepartner, Lebensgefährte oder 1. Angehöriger(beitragsfrei)

Name: Vorname:

Straße: Nr.

PLZ: Wohnort:

Telefon: Mobil:

E-Mail: Geb. Datum:*)

Behinderungen:

Datum: (ehem.) Beruf *):

Freiwilliger Mitgliedsbeitrag:Euro (Kann nach Mitteilung jährlich geändert werden)

Der Beitrittserklärung liegt die Satzung der Selbsthilfegruppe zu Grunde. Weitere Verpflichtungen ergeben sich daraus nicht.

Ort, den Unterschrift:

*) freiwilliger Eintrag