

Bezirksverein der Kehlkopfloren Bielefeld e. V.

Gemeinnütziger Verein

Waldstr. 10, 33813 Oerlinghausen

Mitglied im Bundesverband der Kehlkopfooperierten e. V.

Herbert Heistermann (1. Vorsitzender), Waldstr. 10, 33813 Oerlinghausen, Tel./Fax.: 05202-3041

E-Mail: info@kehlkopfloren-bielefeld.de; Internet: www.kehlkopfloren-bielefeld.de

Kontoverbindung: Sparkasse Bielefeld, IBAN: DE88480501610005020391, BIC: SPBIDE33XXX

Beitrittserklärung

Ich schliesse mich dem Bezirksverein der Kehlkopfloren Bielefeld e. V. an

als betroffenes Mitglied

als förderndes Mitglied

Name und Vorname: _____

Strasse:/Nr.: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon/Fax/E-Mail: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Familienstand: _____

EhepartnerIn/ PartnerIn: _____

Beruf / Tätig als: _____

Krankenkasse: _____

Kehlkopfooperation:

Totale OP; Wann und wo: _____

Teil OP; Wann und wo: _____

Sprechen mit:

Stimmprothese (Shuntventil): _____

Oesophagusstimme: _____

Elektr. Sprechhilfe: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Kalenderjahr für betroffene wie für fördernde Mitglieder 20,00 Euro.

Der Beitrag dient dazu, die Arbeit des Bezirksvereins möglich zu machen.

Die Mitglieder des BzV Bielefeld gehören zugleich dem Bundesverband der Kehlkopfooperierten e. V. an und werden durch diesen mit vertreten.

Die angegebenen Daten werden ausschließlich für Vereinsinterne Zwecke verwendet.

Bielefeld, den _____ Unterschrift: _____