

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum VNPA Verein der Nierenpatienten Aargau.

Vorname	Name
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Tel. Privat	Tel. Mobil
E-Mail-Adresse	Geburtsdatum

Mein/e Ehepartner/in / Lebenspartner/in möchte auch beitreten:

Vorname	Name	Geburtsdatum
---------	------	--------------

Ich bin:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nierenpatient | <input type="checkbox"/> Angehörige/r |
| <input type="checkbox"/> Hämodialysepatient | <input type="checkbox"/> Arzt/Pflegepersonal |
| <input type="checkbox"/> CAPD Patient | <input type="checkbox"/> Interessierte/r |
| <input type="checkbox"/> Transplantiert | <input type="checkbox"/> |

Der Jahresbeitrag des VNPA beträgt CHF 30.-. Viele Vereinsmitglieder abonnieren auch das Diatra Journal. Kosten pro Jahr CHF 16.- für 4 Ausgaben. Das Diatra-Abo wird jeweils vom VNPA gleichzeitig mit dem Jahresbeitrag in Rechnung gestellt.

www.diatra-verlag.de zB letzte Ausgaben unter > Diatra > Zeitungsarchiv

Ja, ich möchte das Diatra auch abonnieren

Ort/Datum	Unterschrift
-----------	--------------

Wir freuen uns sehr über Ihren Beitritt !

Senden Sie uns Ihre Beitrittserklärung bitte per Post oder als Scan per E-Mail.

Präsident VNPA
Wolfgang Dischner
Feldweg 20
5512 Wohlenschwil

E-Mail: wolfgang.dischner@vnpa.ch

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie ein Exemplar der Statuten zugeschickt. Sie können die Statuten auch online auf der Webseite einsehen.

