

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 (beitragsfrei und stimmberechtigt):

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

Ich bin damit einverstanden, dass der VNPA im Falle einer Auflösung des VNPA meine Adresse dem Dachverband, VNPS Verband Nierenpatienten Schweiz, bekannt gibt. Aufgabe des VNPS ist dann: - die Mitglieder über die Möglichkeit zu informieren, dem VNPS als Einzelmitglied beizutreten - die Mitglieder zu informieren, falls im Kanton Aargau ein neuer Nierenpatientenverein entstehen sollte Mitglieder können ihr Einverständnis mit der Weitergabe ihrer Daten jederzeit zurückziehen.	Ja / Nein
--	-----------

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

Sie können die Statuten auf der Webseite einsehen.

