



Verein für von der von Hippel – Lindau (VHL) Erkrankung betroffene Familien

Mitgliedschafts-Antrag

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ – Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon-Nummer:	
Fax-Nummer:	
E-Mail-Adresse:	

Angaben über die Verbindung zu VHL:

- Ich bin:
- Betroffener
 - Angehöriger

 - Beruflich mit VHL in Kontakt, und zwar:
 - als Arzt
 - als Pflegepersonal
 - Person mit ähnlicher Erkrankung
 - Sonstiges

Den Mitgliedsbeitrag von zur Zeit sFr. 25.00 werde ich nach Erhalt der Jahresrechnung auf das Vereinkonto 463390-1071 bei der Schwyzer Kantonalbank überweisen.

_____ den _____
Ort

Unterschrift

Kassier: Erika Trutmann, Alte Kantonsstrasse 6, 6440 Brunnen

☎ Telefonischer Kontakt: Regula Eggenschwiler, 055 445 20 91

email: info-ch@vhl-europa.org Internet: <http://www.vhl-europa.org/switzerland/>

Bankverbindung: Schwyzer Kantonalbank, Konto-Nr.: 463390-1071, Banken-Clearing Nr. 777