

Anschrift

Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V.
Pettenkoferstr.16-18
D-10247 Berlin

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein

„Netzwerk Patienten- und Familienedukation in der Pflege e.V.“

Institution:

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

e-mail:

Beruf:

Zu diesem Antrag hat mich bewogen:

.....
.....
.....
.....

Jährlicher Mitgliedbeitrag (zutreffendes ankreuzen)

- 25,00 € Einzelmitglieder
- 40,00 € Ehepaare
- 12, 50 € Schüler/ Studenten (Bescheinigung vorlegen)
- 150,00 € Institutionen

Datum:

Unterschrift: