

Netzwerk Patienten- und Familien-Eduktion in der Pflege e.V.



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

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein

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

- persönliche Mitgliedschaft -

Name:
Vorname:
Institution:
Straße:
Ort:
Telefon:
E-mail:
Beruf:

Zu diesem Antrag hat mich bewogen:

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

Jährlicher Mitgliedsbeitrag (Zutreffendes ankreuzen)

- 25,00 € Einzelmitglieder
- 40,00 € Ehepaare
- 12,50 € Schüler/Studenten (Bitte legen Sie eine Bescheinigung dem Antrag bei)

Datum: Unterschrift:

Vorstand:
Angelika Zegelin-Abt
Johanna Gossens
Christa Rustler

Bankverbindung:
Sparkasse Lüdenscheid
IBAN DE 79 4585 0005 0022 0017 62
BIC WELADED1LSD

Postanschrift
Pettenkoferstr.16-18
D-10247 Berlin

Kontakt:
kontakt@patientenedukation.de
www.patientenedukation.de