

Aufnahmeformular

Ich/ wir werde/n Mitglied beim Verein Palliative Care Winterthur (und somit beim Palliative Care Netzwerk ZH/SH, resp. bei palliative ch) :

Privatperson/en (Einzelmitgliedschaft) CHF 100.- (inkl. der Zeitschrift palliative ch)

Name

Vorname

Adresse privat

.....

Telefonnummer

Email-Adresse

Adresse Geschäft

.....

Beruf/Spezialisierung

Arbeitsort

Funktion

Telefonnummer

Email-Adresse

Bitte kreuzen Sie an, wohin wir unsere Korrespondenz richten sollen:

€ Privatadresse

€ Geschäftsadresse

Organisation / Firma (Kollektivmitgliedschaft)

Name

evtl. Abteilung

Adresse

.....

Ansprechperson

Funktion

Bemerkungen, Anregungen, Wünsche

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

.....