

Bezirksverein der Kehlkopflösen Stuttgart e.V.

mit Sektionen: Aalen, Allgäu/Bodensee/Oberschwaben, Böblingen, Heilbronn, Pforzheim, Ulm/Neu-Ulm.
Neuffenstrasse 22, 70188 Stuttgart, Tel.: 0711 / 28 16 73, Email: jschoeffel@gmx.net

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich in den Bezirksverein der Kehlkopflösen Stuttgart e.V. ein.

Vor und Zuname

Strasse

Postleitzahl/ Wohnort

Geb. Datum:

Beruf / Stand:

Tel. Nr.:

Emailadresse:

Operiert im:

wann am:

Ich verständige mich:

- a) mit Flüsterstimme *)
- b) mit der Ösophagussprache *)
- c) mit der Stimmprothese *)
- d) mit Laryngoplastik nach Prof. Hagen *)
- e) mit einer elektronischen Sprechhilfe *)

Ich möchte zur Sektion: *)

- Bezirk Stuttgart Ulm Neu /Ulm Böblingen Aalen Allgäu Bodensee, Oberschwaben Pforzheim

Zutreffendes bitte ankreuzen

Der Jahresbeitrag beträgt 20.- Euro

Kontoverbindung: Volksbank Zuffenhausen
BLZ: 600 903 00

Konto Nr.: 408 528 001

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....