



Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Tel. P: _____ Tel. G: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Wie bist Du auf uns aufmerksam geworden? _____

Ich habe eine Magenverkleinerung ja seit: _____

Welche Operationsmethode _____

Bitte eine Kopie des Operationsnachweises beilegen, danke.

Ist eine Operation geplant? ja wann: _____

nein

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum Verein Stomachus Bern als:

Einzelmitglied Ehepaarmitglied Passivmitglied

Juristisches Mitglied

Organisation / Firma: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte unterschrieben per Post an:

Verein Stomachus Bern / Romi Sutter, Präsidentin, Mädergutstrasse 61, 3018 Bern

