

Beitrittserklärung


Titel:

Name: Vorname:.....

Straße:

PLZ:

Ort: (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein für Diabetiker der Universitätskinderklinik Graz als

ordentliches Mitglied

oder

außerordentliches Mitglied.

Name des Diabetikers:

Geburtsdatum des Diabetikers:

Graz, am.....

Unterschrift:.....