



INTERESSENGEMEINSCHAFT KÜNSTLICHE NIERE
UND TRANSPLANTATION BERLIN (IKN) E.V.

Zillestr: 69, 10585 Berlin

Mitglied im Bundesverband Niere e. V. \diamond Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband e.V.

Beitrittserklärung

Frau Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtstag Beruf

Telefon

Frau Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtstag Beruf

Telefon

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Interessengemeinschaft Künstliche Niere und Transplantation Berlin (IKN) e.V. zum Beitrag von _____ Euro als

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in die Interessengemeinschaft Künstliche Niere und Transplantation Berlin (IKN) e.V. zum Beitrag von _____ Euro als

Nierenpatient in vorsorgender Behandlung

Dialysepatient

Zentrumsdialyse

Praxisdialyse

Klinikdialyse

Heimdialyse

Bauchfelldialyse

betreuende/s Zentrum / Klinik / Praxisdialyse (Name, Ort)

Transplantiert

Förderndes Mitglied

Arzt

Pflegepersonal

Familienangehöriger

Sonstiges _____

Berlin, den _____
Unterschrift

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung an.

Nierenpatient in vorsorgender Behandlung

Dialysepatient

Zentrumsdialyse

Praxisdialyse

Klinikdialyse

Heimdialyse

Bauchfelldialyse

betreuende/s Zentrum / Klinik / Praxisdialyse (Name, Ort)

Transplantiert

Förderndes Mitglied

Arzt

Pflegepersonal

Familienangehöriger

Sonstiges _____

Berlin, den _____
Unterschrift

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung an.