

## 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**

.....