



## Beitrittserklärung

Ich habe die Statuten von NOVARIA zur Kenntnis genommen.  
Der/Die Unterzeichnete wünscht, als Mitglied von NOVARIA aufgenommen zu werden.

Ich verpflichte mich, die mir zugestellte Rechnung innert 30 Tagen nach Erhalt (Datum des Poststempels) zu bezahlen und nehme zur Kenntnis, dass meine Mitgliedschaft erst nach Bezahlung der Rechnung rechtsgültig ist.

Der jährliche Mitgliederbeitrag beträgt CHF 50.-

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Transpl. Datum: \_\_\_\_\_

Grunderkrankung: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_

- Ich bin selber lungentransplantiert       Ich bin ein Familienangehöriger

Ihre E-Mail Adresse wird für den Zugang zum Mitgliederbereich der NOVARIA-Webseite benötigt. Jedes Mitglied bekommt einen Benutzernamen und ein persönliches Passwort.

- Meine Adresse (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Tel., Fax., E-Mail) darf in die Mitgliederliste aufgenommen werden. Ich verpflichte mich meinerseits, dass ich die Adressliste unter keinen Umständen an dritte weitergeben werde. Diese Daten werden auch von uns absolut vertraulich behandelt und sie werden nicht an dritte weitergegeben. Nur Mitglieder erhalten eine entsprechende Liste.
- Ich stelle mich als Kontaktperson für Hilfesuchende (vor der Transplantation und Patienten auf der Warteliste) zur Verfügung.
- Ich würde auch bei Standaktionen mithelfen (z.B. Tag der Organspende)

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort / Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_