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

Charite Campus Benjamin Franklin - Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin, Haus II Zimmer 305, 3. OG

Mitglied im Bundesverband Niere e.V. ◊ Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband e.V.

Beitrittserklärung

☐ 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

☐ 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.

☐ 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

☐ 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.

Bankverbindung Mittelbrandenburgische Sparkasse, IBAN DE 46 160 500 001 000 730 006