

# Beitrittserklärung

für Eltern mit Lebenspartner und gesetzliche  
Vertreter eines krebsbetroffenen Kindes  
mit Wohnsitz in der Zentralschweiz



Online-Formular: [www.kinderkrebshilfe-zentralschweiz.ch/beitrittsformular](http://www.kinderkrebshilfe-zentralschweiz.ch/beitrittsformular)

Name

Vorname

Adresse

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Beruf (optional)

Vorname / Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Diagnose

Diagnosedatum

IV ja/nein

IV Nummer

Geschwister (Name, Jahrgang)

Fragen und Anregungen

Datum

Unterschrift

Der Jahresbeitrag von Fr. 25.- wird jeweils im Juni mit dem Versand des Jahresberichtes eingefordert.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie Mitglied der Kinderkrebshilfe Zentralschweiz werden wollen. Damit treten Sie in die Kollektivmitgliedschaft der Kinderkrebshilfe Schweiz ein, weshalb Sie auch Anrecht haben auf Informationen und Teilnahme an Aktivitäten der Kinderkrebshilfe Schweiz. Alle Angaben werden von uns vertraulich behandelt. Mitgliederadressen werden aufgrund der Kollektivmitgliedschaft lediglich der Kinderkrebshilfe Schweiz weitergeleitet.

Die ausgefüllte Beitrittserklärung bitte an die untenstehende Post- oder Mailadresse senden.