Assoziierte Selbsthilfegruppe der Deutschen Leberstiftung
Rückmeldebogen

Deutsche Leberstiftung

An die
Deutsche Leberstiftung
Geschäftsstelle
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

☑ Ja, unsere Selbsthilfegruppe hat seit 2005 eine Schulung bei der Deutschen Leberhilfe absolviert und möchte „Assoziierte Selbsthilfegruppe der Deutschen Leberstiftung" werden:

Ansprechpartner:

Titel _____

Vorname/Name _____

Selbsthilfegruppe _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Homepage _____

Geburtsdatum _____

Email _____

[!] Eine Bescheinigung über die Schulung füge ich bei.
(Ohne diese Bescheinigung kann dieser Antrag leider nicht bearbeitet werden!)

_____

Ort, Datum Unterschrift

Veröffentlichung der Kontaktdaten

Ich bin mit der Veröffentlichung der oben genannten Kontaktdaten auf der Homepage der Deutschen Leberstiftung einverstanden. Auf Anfrage kann die Deutsche Leberstiftung diese Daten an Patienten weitergeben, die eine Selbsthilfegruppe in ihrer Nähe suchen.

_____

Ort, Datum Unterschrift

Formular drucken