

## Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur Schweizer Selbsthilfeorganisation Pankreaserkrankungen SSP:

Beitritt als  Mitglied  Gönner/in  Interessent/in

Anrede \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

Pankreaserkrankung: Akute Pankreatitis, Chronische Pankreatitis, Pankreaskrebs, Pankreasoperation (Teilsektion Pankreas, totale Pankreatektomie)

---

---

---

Wie sind Sie auf die Schweizer Selbsthilfeorganisation Pankreaserkrankungen SSP aufmerksam geworden?

---

---

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie dieses Formular per E-Mail an [info@pancreas-help.ch](mailto:info@pancreas-help.ch) oder per Post an:  
Frau Manuela Zulliger, Administration SSP, Niesenweg 20, 3507 Biglen