



# VEREIN „HILFE FÜR DAS HERZKRANKE KIND“

Klinische Abteilung für pädiatrische Kardiologie  
Universitätsklinik für Kinder-u. Jugendheilkunde



A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 34  
[www.kinderkardiologie-graz.at](http://www.kinderkardiologie-graz.at)

Tel.: 0316/385-17617/13677  
Mobil: 0664/2337142

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich bin bereit, dem Verein „HILFE FÜR DAS HERZKRANKE KIND“,  
als Mitglied beizutreten.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 20 ,-- pro Jahr**

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_ **ORT:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

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

Falls Sie es wünschen, würden wir Ihnen gerne aktuelle Informationen, Einladungen und Briefe per E-Mail zukommen lassen.

### Wenn Sie betroffene Eltern sind:

**Name und Geburtsdatum  
des in der Herzambulanz  
betreuten Kindes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

**Nur auszufüllen, falls Sie Kontakt mit anderen Eltern wünschen!**

Ich, Frau/Herr \_\_\_\_\_ wohnhaft in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ erkläre mich bereit Eltern von herzkranken  
Kindern Auskünfte über meine/unsere persönlichen Erfahrungen bei der Herzerkrankung  
unseres Kindes zu geben.

**Ort:** \_\_\_\_\_ **den** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

**Vereinsregistriernummer: VR-2207-2007-ZVR-Zahl 938260540**

Stmk. Bank und Spark. AG, 8011 Graz; **IBAN AT76 2081 5000 0007 5689, BIC STSPAT2GXXX**  
Kärntner Sparkasse AG, 9020 Klagenfurt; **IBAN AT95 2070 6000 0012 3034, BIC KSPKAT2KXXX**

**Ihre Spende ist steuerlich absetzbar!**