Wunscherfüllungsbogen

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
☎ Privat:	☎ Mobil:
E-Mail:	Geburtsdatum:

Ich verfüge über eine eigene private Haftpflichtversicherung: Ja ☐ Nein ☐

Angaben zum Krankheitsbild: Morbus Crohn ☐ Colitis Ulcerosa ☐ Darmkrebs ☐

Meine Krankheitsgeschichte:

Mein Herzenswunsch:

Ort, Datum

Unterschrift/gesetzlicher Vertreter

Lila Hoffnung
CED und Darmkrebshilfe e. V.
Duttenstedter Straße 47
31224 Peine
Tel. 0 51 71 – 8 09 78 65

E-Mail: info@lilahoffnung.de
www.lilahoffnung.de
Vereinsregister: Hildesheim VR 201116
Steuernummer: 38/202/07920

Bankverbindung
Volksbank BraWo
IBAN: DE87 2699 1066 8129 0020 00
BIC: GENODEF1WOB

Vorstand
Holger Busse, 1. Vorsitzender
Holger Ohlms, 2. Vorsitzender
Tanja Busse, Schatzmeisterin