Aktion Kinderwünsche

Einsendeschluss: 30.11.2020

Dein Wunsch:	
Deine Geschichte (Wie erlebst du die Nierenerkrankung deines Familienmitglieds):	Sollte der Platz nicht ausreichen, schreibe bitte auf der Rückseite weiter :-)
Wer ist krank – dein Vater, deine Mutter, Schwester, Bruder, Oma, Opa, Tante oder Onkel? **An welcher Krankheit ist sie/er erkrankt?**	
Wie ist Dein Name? (Vorname und Nachname):	
Die Namen deiner Eltern:	
Deine Adresse:	
Dein Geburtsdatum:	
Deine Telefonnummer:	
Deine E-Mail-Adresse bzw. eine E-Mail-Adresse deiner Eltern:	

- ☐ Hiermit stimme ich den Teilnahmebedingungen zu. Die Teilnahmenbedingungen finde ich unter www.nierenstiftung.de/fuer-betroffene/aktion-kinderwuensche.
- ☐ Hiermit stimme ich den beschriebenen Datenschutzmaßnahmen zu. Mir ist bekannt, dass ich die vollständigen Informationen unter www.nierenstiftung.de/datenschutz nachlesen kann.
- ☐ Hiermit bestätige ich, dass ich meine Eltern (bzw. eine erziehungsberechtigte Person) über meinen Teilnahmewunsch informiert habe und sie mir ihr Einverständnis zur Teilnahme gegeben haben.

Datum

Eltern (bzw. eine erziehungsberechtigte Person)

Fertig?

Dann sende deinen Wunschzettel als Scan oder Foto
per Mail an **info@nierenstiftung.de** oder
per Post an **Deutsche Nierenstiftung**
Grafenstr. 13
64283 Darmstadt

DEUTSCHE NIERENSTIFTUNG