

Nutzen Sie die Möglichkeit, dieses Formular schon am Bildschirm auszufüllen!  
Dann bitte ausdrucken und persönlich unterschreiben. Danke!



## MITGLIEDS-ANMELDUNG ZUR DEUTSCHEN ILCO e.V.

Bundesgeschäftsstelle:  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

### EINTRITT ALS MITGLIED

**ab 1. 1.**  
(voller Jahresbeitrag)

**ab 1. 7.**  
(halber Jahresbeitrag im Eintrittsjahr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bitte nicht ausfüllen -  
nur für interne Vermerke

als Stoma-, Pouchträger oder Darmkrebsbetroffener

als förderndes Mitglied

als nächste/r Angehörige/r (Partner, Mutter, Vater, Kind)

Sind Sie bereit, bei der Deutschen ILCO mitzuarbeiten?    ja    nein

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Zusatz

Telefon:

Geburtsdatum:

Beruf:

(falls Renter, bitte auch vorherigen Beruf)

E-Mail:

Zugehörigkeit erwünscht zur ILCO-Region:

### ERKLÄRUNG ZUR ZAHLUNG DES MITGLIEDSBEITRAGES

**Die Mitgliedschaft schließt den vierteljährlichen Bezug der Zeitschrift „ILCO-PRAXIS“ ein.**

Der Regelbeitrag beträgt 30,00 EUR, bei Eintritt in der 2. Jahreshälfte 15,00 EUR.

Der Beitrag kann bei finanziellen Problemen teilweise oder ganz erlassen werden.

Ich möchte einen erhöhten Beitrag von \_\_\_\_\_ EUR / Jahr entrichten.

Ich möchte einen ermäßigten Beitrag von            3/4            1/2            1/4 entrichten.

(bei Ermäßigung kurz Begründung mitteilen)

Ich bitte, den Beitrag von meinem Konto abzurufen, zum ersten Mal für das Jahr  
Die erfolgte Abbuchung kann ich innerhalb von sechs Wochen rückgängig machen,  
wenn ich damit nicht einverstanden bin.

**Bank:**

**Bankleitzahl**

**Kontonummer**

Ich möchte den Beitrag selbst überweisen. Ich bitte daher um die jährliche Zusendung von  
Überweisungsvordrucken.

## MITGLIEDS-ANMELDUNG ZUR DEUTSCHEN ILCO e.V.

Bundesgeschäftsstelle:  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn

### ANGABEN ZUR PERSON

#### Art und Besonderheiten des Stomas:

Colostomie (Dickdarmausgang, meist links oder Mitte)	Ileostomie mit Kock'scher Tasche
Ileostomie (Dünndarmausgang, meist rechts)	Ileum/Colon Conduit
Urostomie (künstl. Ableitung der Harnwege)	Ileoanaler Pouch
Uro-Pouch (Urostomie mit Reservoir)	Urostomie und Colostomie
	Sonstige:

#### Vorerkrankung, die zur Stomaanlage (Mehrfachangaben möglich):

Dickdarmkrebs	Familiäre Polyposis
Divertikelkrankheit	Unfall
Darmverengung (Stenose)	angeborene Fehlbildung
Darmverschluss (Ileus)	Blasenkrebs
Polypen	Neurogene Blasenentleerungs- Störungen
Durchblutungsstörungen	
Bestrahlungsschäden	Sonstige:
Colitis ulcerosa	
Morbus Crohn	Nicht bekannt

#### Darmkrebs und dessen Behandlung (Mehrfachangaben möglich):

keine Operation	vorübergehendes Stoma	Chemotherapie (medikamentöse Therapien)
Operation am Dünndarm	endgültiges Stoma	
Operation am Dickdarm	Stoma bereits zurückverlegt	Strahlentherapie
Operation am Mastdarm (Rektum, Nähe Schließmuskel)		Biologische Zusatzbehandlung
Sonstige Therapie(n):		

Operationsort/Krankenhaus:  
(Anlage des künstlichen Ausganges-  
bzw. Darmkrebsbehandlung)

Operationsjahr/  
erste Stomaanlage

Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle angegebenen Daten in der Geschäftsstelle des ILCO-Bundesverbandes gespeichert werden. Die Angaben im oberen Feld der Vorderseite und zur Art meines künstlichen Ausganges erlaube ich, an die für mich zuständige ILCO-Region und an den ILCO-Landesverband meines Bundeslandes weiterzugeben.

Durch wen oder durch was wurde ich auf die ILCO aufmerksam gemacht?