



SCHWEIZERISCHER ORGAN LEBENDSPENDER VEREIN  
ASSOCIATION SUISSE DES DONNEURS VIVANTS D'ORGANE  
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DELLE DONATRICI VIVENTI D'ORGANO

## Beitrittserklärung

Ich trete dem Verein SOLV-LN/ASDVO als Mitglied bei.  
Ich habe die Statuten erhalten und zur Kenntnis genommen.

**Name**.....

**Adresse**.....

**Telefon/ Fax**.....

**Mail** .....

**Datum der Organspende**.....

**Niere** .....      **Leber** .....

**Unterschrift** :.....

Bitte zurück an: Barbara Walser-Böhi, Rebenstrasse 9, 8575 Istighofen  
Tel. 071 633 35 42, e-mail: b\_w\_walser@hotmail.com

Silvia Seiz-Gut, Michael Maggi-Strasse. 8, 8046 Zürich, 044 311 84 52, seiz-gut@bluewin.ch      **Präsidentin**  
**Vreni Duvoisin** Rebergstr. 102, 8240 Thayngen, 052 649 33 56, vreni.duvoisin@bluewin.ch,      **Kassierin**  
**Barbara Walser-Böhi** Rebenstr. 9, 8575 Istighofen, 071 633 35 42, b\_w\_walser@hotmail.com,      **Aktuarin**  
**Prof. Dr. Ed Palmer** Birsweg 11, 4143 Dornach, 061 701 49 10, ed.palmer@unibas.ch,      **Beisitzer**  
**Prof. Dr. Gil Thiel** Fliederweg 5, 4103 Bottmingen, 061 421 84 25, gil.thiel@unibas.ch,      **beratendes Mitglied**