

naam _____ man vrouw

straat en huisnummer _____

postcode _____ woonplaats _____

lidmaatschapsnummer _____

Ik breng mee: (geef aantal aan) partner(s) _____ begeleider(s) _____ introduc e(s) _____

Mijn hoornvliesaandoening is: (kruis aan)

Fuchs' endotheeldystrofie andere dystrofie n

hoornvliesaandoening door contactlensgebruik andere hoornvliesaandoeningen

keratoconus herpes

Graag voor 3 maart 2012 terugsturen in gesloten envelop naar:

Hoornvlies Pati nten Vereniging – Antwoordnummer 10157 – 2300 VB Leiden

naam _____ man vrouw

straat en huisnummer _____

postcode _____ woonplaats _____

lidmaatschapsnummer _____

Ik breng mee: (geef aantal aan) partner(s) _____ begeleider(s) _____ introduc e(s) _____

Mijn hoornvliesaandoening is: (kruis aan)

Fuchs' endotheeldystrofie andere dystrofie n

hoornvliesaandoening door contactlensgebruik andere hoornvliesaandoeningen

keratoconus herpes

Graag voor 3 maart 2012 terugsturen in gesloten envelop naar:

Hoornvlies Pati nten Vereniging – Antwoordnummer 10157 – 2300 VB Leiden