

## BEITRITTSERKLÄRUNG

für den Verein **DEBRA Austria, Hilfe bei Epidermolysis bullosa**

- Ich bin selbst von Epidermolysis bullosa (EB) betroffen, über 18 Jahre und möchte ordentliches Mitglied bei DEBRA Austria werden.

Typ der EB:  EB simplex  EB junktional  EB dystroph

- Ich bin Familienangehöriger\* einer/s EB-Betroffenen und möchte ordentliches Mitglied bei DEBRA Austria werden.

Name der/des Betroffenen: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Typ der EB: \_\_\_\_\_

- Ich möchte außerordentliches Mitglied bei DEBRA Austria werden und den Verein vor allem mit meinem Mitgliedsbeitrag finanziell unterstützen.

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ich zahle den **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 30,- Euro**

und eine freiwillige Spende\*\* von jährlich \_\_\_\_ Euro

- per Zahlschein (wird einmal jährlich zugesandt)  
 per Dauerauftrag (bitte selbst bei der Hausbank veranlassen)

auf das **DEBRA Austria-Konto AT89 6000 0000 9000 0096** (BIC: OPSKATWW).

Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten im Sinne der Ziele der DEBRA Austria verwendet werden. (z.B. für Vereinsinformationen, Newsletter, Jahresbericht)  ja  nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\* Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Großvater, Großmutter, Partner, Partnerin, volljähriges Kind (einer/s EB-Betroffenen)

\*\* Spenden an DEBRA Austria sind steuerlich absetzbar, Mitgliedsbeiträge hingegen nicht.