

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied bei **DEBRA Austria, Verein zur Förderung der EB-Forschung** werden.

Familienname: _____

Vorname: _____

Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort): _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____ Geb.-Datum: _____

Ich möchte

Ich bin

Fördermitglied werden.

selbst betroffen (Typ der EB)

simplex

junktional

dystroph

Ich bin Erziehungsberechtigte/r.

Name des/der Betroffenen: _____

Geb.-Datum: _____ Typ der EB: _____

Ich zahle den **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 8,- Euro** und eine freiwillige Spende von _____ Euro per Erlagschein ein (Zahlschein wird einmal jährlich zugesandt).

Kto.-Nr. 90.033.300, BLZ 60.000.

Hinweis: Mitgliedsbeiträge sind nicht steuerlich absetzbar, nur Spenden an diesen Verein.

Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten im Sinne der Ziele der DEBRA Austria verwendet werden.

ja

nein

Ich möchte die Mitgliederzeitung „DEBRA Aktuell“ zugeschickt bekommen.

ja

nein

Datum: _____ Unterschrift: _____