

Antrag auf Mitgliedschaft
im Verein „Österreichische Selbsthilfegruppe Hereditäres Angioödem (HAE-Austria)“

Mitgliedsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

ordentliches Mitglied (Beteiligung an der Vereinsarbeit)

außerordentliches Mitglied (Förderung der Vereinstätigkeit v.a. durch Zahlung des Mitgliedsbeitrages)

Name:

Anschrift:

Tel.Nr.: Mobil: Fax:

E-mail:

Anzahl der betroffenen Familienmitglieder:

Höhe des Mitgliedsbeitrages (jährlich)

EUR 20,- pro Person

EUR 30,- für Familien (unabhängig von der Anzahl der betroffenen Familienmitglieder)

Ich bin mit dem jeweils gültigen Vereinsstatut einverstanden (veröffentlicht unter www.hae-austria.at/download/Statuten.pdf) und bin bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis 30. Juni des laufenden Kalenderjahres einzuzahlen.

_____, am _____
Ort Datum

Unterschrift

ZVR-Zahl: 896030967