

Aufnahmeformular für den Verein
„SelbstBestimmtLeben
Klippel-Feil-Syndrom Betroffener und Angehöriger e.V.“

Name:

Vorname:

Alter:

Betroffen: ja / nein

Angehöriger: ja/ nein

Einzelperson/ Familie

Anschrift:
.....
.....

Tel.:

Mailadresse:

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden an:

Annett Melzer
Ernst-Hermann-Meyer-Str.22
06124 Halle/Saale

Jahresbeitrag für Einzelpersonen 30,00€und für Familien 45,00€

