

Antrag auf Mitgliedschaft bei sclerodermie.ch

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die Schweizerische Vereinigung der Sklerodermie-Betroffenen (SVS) sclerodermie.ch:

Name

Vorname

Adresse

.....

E-Mail

Tel. Natel

Geburtsdatum

Sprache: Französisch Deutsch Italienisch

Ich beantrage eine Mitgliedschaft als

Sklerodermie-Betroffener Diagnose (fakultativ)

Angehörige Gönner

Eltern andere

Unterschrift

Die Angaben sind vertraulich und werden nur vereinsintern verwendet.

Bitte senden an: **sclerodermie.ch**
3000 Bern

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich an

077 503 51 42 - französisch
077 502 18 68 - deutsch
077 501 67 59 - italienisch