

## **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