



cf – Selbsthilfe Aachen e.V.
-Hilfe bei Mukoviszidose-

Gemeinnütziger Verein

Lothringer Straße 105 ● 52070 Aachen

Telefon: 0241 902 266 oder 0170 800 22 65 ● Fax: 02401 801 10 59

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die cf-Selbsthilfe Aachen e.V.

Aufnahmeantrag									
Name		Eltern		Patient		Therapeut		Förderer	
Vorname	(Bitte ankreuzen)								
Geburtsdatum		Land:							
Straße		Stadtteil:							
PLZ		Ort:							

Names des Kindes (MukoPatient)				Bei Neudiagnose bitte hier ankreuzen	
Geburtsdatum des Kindes (MukoPatient)					
Unterschrift (Aufnahmeantrag)	X				

Ich möchte im Verein mitarbeiten	ja	nein	Bitte ankreuzen
----------------------------------	----	------	-----------------

Telefon, privat	
Telefon, Arbeit	
Telefon, mobil	
Fax	

e-mail, privat	
e-mail, Arbeit	

Einzugsermächtigung	
Bankverbindung	
Kontonummer	
Bankleitzahl	
Unterschrift (Einzugsermächtigung)	X

Der Mitglieder-Jahresbeitrag beträgt insgesamt 60 Euro für Vollzahler und 35 Euro für Patienten und Therapeuten. Davon werden 50 bzw. 25 Euro an den Dachverband „Mukoviszidose e.V. Bonn“ abgeführt.

Bei Neuaufnahme in unseren Verein sollte möglichst dem Bankeinzugsverfahren zugestimmt werden. Sie können diese Zustimmung jederzeit widerrufen!

Bitte in den mit **X** gekennzeichneten Boxen unterschreiben.

Aufnahme des o.a. Antragstellers durch die CF-Selbsthilfe Aachen bestätigt:

Datum der Aufnahme:	Vorstandsvorsitzender: