

Marathon

Verein von Eltern und Angehörigen gegen Muskelerkrankungen bei Kindern
Krankenhausstr. 26, 4020 LINZ

Beitrittserklärung

| | Vorname | Nachname | Geburtstag |
|--------------|---------|----------|------------|
| Eltern | | | |
| Eltern | | | |
| Betroffene/r | | | |
| Betroffene/r | | | |
| Geschwister | | | |
| Geschwister | | | |

Krankheit

Anschrift PLZ Ort

Telefon E-Mail

Wir sind einverstanden, dass Bilder und Videos, die bei Veranstaltungen des Vereines Marathon gemacht wurden und auf denen Mitglieder unserer Familie zu erkennen sind, auf der Homepage des Vereines Marathon veröffentlicht werden. Sollten einzelne veröffentlichte Fotos von uns nicht gewünscht werden, werden sie umgehend entfernt. Unsere Daten (Name, Wohnort, Geburtstag des Betroffenen, Krankheit) werden den Mitgliedern des Vereines weitergegeben, um eine Kennenlernen von anderen Betroffenen zu ermöglichen. (Wenn nicht einverstanden: Bitte durchstreichen, auch teilweise möglich) Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zur Selbsthilfegruppe MARATHON.

Ort Datum

Unterschrift