

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Mail	
Telefonnummer	
Beruf	
	<input type="checkbox"/> Betroffener <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> Sonstige

Hiermit trete ich dem Verein „Morbus Fabry Selbsthilfeverein Österreich“ bei.

Die Bezahlung eines Mitgliedsbeitrages von 25,- Euro im Jahr erfolgt auf freiwilliger Basis und kann auf folgendes Vereinskonto überwiesen werden:

Kontoinhaber: Morbus Fabry Selbsthilfeverein Österreich  
 IBAN: AT79 2050 6077 0130 4201  
 BIC: SPKUAT22XXX

- Ich bin an der Mitarbeit des Vereins interessiert.
- Ich möchte Vereinsnachrichten, Einladungen, Informationen etc. per E-Mail/Post erhalten.
- Ich wünsche eine Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit anderen Mitgliedern (geschlossene Plattform)

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum und Unterschrift

Hinweis nach DSGVO: Personenbezogene Daten werden gespeichert. Ihre Daten werden vertraulich behandelt, nur für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Morbus Fabry  
 Selbsthilfeverein Österreich  
 ZVR 847187659

Mühltal 6  
 6341 Ebbs

info@morbus-fabry.eu  
 www.morbus-fabry.eu

Sparkasse Kufstein  
 IBAN AT79 2050 6077 0130 4201  
 BIC SPKUAT22XXX