



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit als Elternteil / Erziehungsberechtigter / Betroffener / Förderer *)
meinen Beitritt zur

Verein für Angeborene Stoffwechselstörungen (VfASS) e.V.
(Vormals Berliner Interessengemeinschaft Phenylketonurie and anderer angeborener Stoffwechselstörungen e.V.)

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag (steuerlich begünstigt)
von

€ _____ (mindesten € 20,-- jährlich) zu zahlen.

Name:

Vorname:

Beruf:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

FAX:

e-mail:

Krankheit, wenn nicht PKU:

betreuendes Stoffwechselzentrum:

....., den

.....

Unterschrift

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Bankverbindung:

Verein für Angeborene Stoffwechselstörungen e.V.
Konto Nr.: **0007683340**
Dt. Apotheker & Ärztebank Berlin (APO-Bank)
BLZ **100 906 03**

Ein Formular zum Lastschrifteinzug Ihres Jahresbeitrages senden wir Ihnen gerne zu