

STANDBEIN e.V.
European Association for
PFFD, Fibula- and Tibiadeffect
-Vorstand-
Postfach 34 70 12
28 339 Bremen

Antrag auf Mitgliedschaft STANDBEIN e.V.

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe
STANDBEIN e.V. European Association for PFFD, Fibula- and Tibiadeffect.

(Name) (Vorname) (Titel)

(Strasse) (Postleitzahl, Wohnort) (Land)

(Gebdat.) (Tel.-Nr) (Fax) (E-mail)
TTMMJJ

- Betroffener
 Familienangehöriger
- PFFD re/li/bds
 Fibulaaplasie re/li/bds
 Tibiaaplasie/-hypoplasie
 Fußveränderungen: Anzahl Zehen _____

Name des betroffenen Kindes) (Gebdat)
TTMMJJ

sonstiges/Förderer

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Die Aufnahmebestätigung erfolgt schriftlich.
Der erste Vereinsbeitrag von Euro 30,00 pro Jahr und Person wird innerhalb von 4 Wochen
nach Eingang der Aufnahmebestätigung fällig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)