

Beitritts- und Kontaktformular

Mit dem unten stehenden Formular können Sie Informationen bestellen und sich als Mitglied anmelden. Alle Informationen zur Muskelgesellschaft sowie ein pdf-Anmeldeformular finden Sie auch im Internet unter www.muskelgesellschaft.ch.

Ich möchte gerne Mitglied der Muskelgesellschaft werden:

Name, Vorname _____

Strasse, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Diagnose _____

IV-/AHV-Nummer
des/r Betroffenen _____

- Ich bin selbst muskelkrank* (Jahresbeitrag 35.-)
- Ich bin Angehörige/r einer muskelkranken Person* (Jahresbeitrag 35.-)
Name des/der Betroffenen _____
Verwandtschaftsverhältnis _____
- Wir sind eine **Familie, Wohngemeinschaft** mit einer betroffenen Person
(Jahresbeitrag 50.-)
- Ich möchte Gönnermitglied der Muskelgesellschaft werden
(Jahresbeitrag 50 Franken)
- Ich trete als juristische Person der Muskelgesellschaft bei
(Jahresbeitrag 500 Franken)
- Ich trete als Non-Profit-Organisation der Muskelgesellschaft bei
(Jahresbeitrag 300 Franken)

Ich möchte die Schweizerische Muskelgesellschaft unterstützen.

Bitte senden Sie mir:

- einen Einzahlungsschein anderes _____
(PC-Konto 80-29554-4, IBAN: CH43 0900 0000 8002 9554 4)

Unterschrift _____

Bitte richten Sie Ihre Angaben an:

Schweizerische Muskelgesellschaft, Kanzleistrasse 80, CH-8004 Zürich
Telefon +41 44 245 80 30, Telefax +41 44 245 80 31, info@muskelgesellschaft.ch

