

Beitrittserklärung

Seite 1



An die
**Deutsche Interessengemeinschaft für Phenylketonurie (PKU)
und verwandte angeborene Stoffwechselstörungen e.V.
(DIG PKU)**

Geschäftsstelle

**Herrn Hansjörg Schmidt
Narzissenstraße 25
D-90768 Fürth**

Hiermit erkläre(n) ich / wir als Elternteil(e) /
 Erziehungsberchtige(r)
 Angehörige(r)
 Selbst an einer Stoffwechselstörung Erkrankte(r)
 Förderer

Ich/Wir bin/sind bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (Euro) zu zahlen. (Mindestbeitrag 40,00 € für Einzelmitglieder, 80,00 € für Doppelmitglieder (*), jährlich bis spätestens 31. Januar des Jahres zu zahlen.)

Vorname: _____ Nachname: _____

Beruf: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Bitte informieren Sie mich über Neuigkeiten per E-Mail.

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Name der an einer Stoffwechselstörung erkrankten Person: _____

Geburtsdatum des Erkrankten: _____

Geschlecht des Erkrankten: männlich weiblich

Art der Stoffwechselstörung: Phenylketonurie Andere: _____

Wann wurde diese erkannt: früh / bei Geburt im alter von ____ Jahren

Einschulung: früh Rückstellung von der Schule

Schulart / Beruf: _____

Behandelnde Klinik bzw. Arzt: _____

Besondere Probleme:

Obige Angaben sind nur für den internen Gebrauch bestimmt!

(*) für Personen in der Ausbildung oder jünger als 18 Jahre gelten ermäßigte Beitragssätze.

Beitrittserklärung

Seite 2



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit der Weitergabe von Daten (Name, Anschrift, Geburtsjahr und Art der Stoffwechselstörung) an ebenfalls Betroffene sowie mit einem Eintrag ins Mitgliederverzeichnis bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass die Daten zum Zwecke der Betreuung der Mitgliedschaft gespeichert werden.

Datum, Ort

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Deutsche Interessengemeinschaft für Phenylketonurie, von meinem/unserem nachstehenden Konto den o.g. Jahresbeitrag einzuziehen.

Vorname: _____ Nachname: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Bank: _____

Datum, Ort

Unterschrift