

Die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe für angeborene **FettSäurenOxidationsStörungen** - kurz Fett- SOS e.V. kann jede geschäftsfähige Person erwerben, sowie jede betroffene Person, die das 14. Lebensjahr vollendet hat mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten, und bereit ist, die Ziele des Vereins zu unterstützen.



Fördermitglieder erlangen kein Stimmrecht.

Ich/ Wir beantrage/n die Mitgliedschaft:

Ich bin	Betroffener	<input type="checkbox"/>
Ich/ Wir sind	Eltern	<input type="checkbox"/>
	Angehörige	<input type="checkbox"/>
	Freunde/ Bekannte eines/r Betroffenen	<input type="checkbox"/>

Fördermitglieder:

Ich bin/	Interessierte(r) .	<input type="checkbox"/>
Wir sind	eine Firma	<input type="checkbox"/>
	eine Organisation	<input type="checkbox"/>
	med. Personal	<input type="checkbox"/>
	und möchte(n) den Selbsthilfeverein als Förderer unterstützen	

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
E- Mail- Adresse	
Telefon/Handynummer	
Geburtsdatum	
Erkrankung (FAOD)	

Bei Familien mit Kindern, die eine angeborene Fettsäurenoxidationsstörung haben, bitten wir zusätzlich um Ausfüllen und Zusendung des Fragebogens.

(Ort) (Datum) (Unterschrift) (ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Bitte senden Sie diesen Antrag unterschrieben zurück an den Vorstand des Fett- SOS e.V. per Post: Maren Thiel, Fett- SOS e.V., Rethelstr.5, 12435 Berlin
Oder scannen ihn ein und senden ihn an: vorstand@lchad-mtp-vlcad.com

SEPA- Lastschriftmandat

Name der Bank	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	
Name des Mitglieds, falls nicht mit Kontoinhaber identisch	

Hiermit ermächtige ich den Selbsthilfeverein Fett-SOS e.V. jährlich den Mitgliedsbeitrag zum 1.3. eines jeden Jahres vom o.g. Konto einzuziehen. Sollte der Antrag auf Mitgliedschaft nach dem 1.3. des laufenden Jahres eingehen, so ermächtige ich den Verein, den Jahresmitgliedsbeitrag zum 1. des folgenden Monats einzuziehen.

Datum, Unterschrift