Schießstattstraße 59, 4048 Puchenau/Linz
T. +43 (0) 650 991 68 93, F. +43 (0) 732 222 658
office@cystischefibrose.info, www.cystischefibrose.info

cystische fibrose
Mukoviszidose HILFE OÖ

Beitrittserklärung

Ich möchte **Mitglied bei der Cystischen Fibrose Hilfe OÖ** werden. Ich anerkenne damit die Vereinsstatuten der CF Hilfe OÖ und überweise jährlich den für mich gültigen Mitgliedsbeitrag. Ich stimme zu, dass meine angegebenen Daten im Sinne der Ziele der CF Hilfe OÖ verwendet werden. Mit Beitritt werde ich zum Newsletter der CF Hilfe OÖ angemeldet und erhalte weiters regelmäßig per Mail Vereinsinfos.
Ich bin einverstanden, dass fotografisches und filmisches Material, das im Rahmen von CF-Veranstaltungen aufgenommen wird und auf denen ich und/oder mein Kind zu sehen sind, für Vereinszwecke (zB für Homepage, Newsletter, Veranstaltungsberichte, …) verwendet werden dürfen

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Telefon/Handy

E-Mail

Straße/Nr.

Bundesland

PLZ/Ort

Ich möchte als

___ ordentliches Mitglied (CF-Patient:in) beitreten:	Mitgliedsbeitrag	€ 25/Jahr
___ ordentliches Mitglied (Eltern/Betreuungsperson) beitreten:	Mitgliedsbeitrag	€ 25/Jahr
___ außerordentliches Mitglied (Verwandte, Freunde, Arzt/Ärztin/Therapeut:in/med. Berufe) beitreten:	Mitgliedsbeitrag	€ 35/Jahr
___ förderndes Mitglied (jeder, der uns fördern möchte) beitreten:	Mitgliedsbeitrag	€ 50/Jahr

Der Beitrag für ordentliche Mitglieder gilt bei CF-Betroffenen unter 18 Jahren als Familienbeitrag. Ab dem vollendeten 18. Lebensjahr müssen CF-Betroffene selbst Mitglied werden, um z.B. Zuschüsse weiterhin zu erhalten. Die Eltern bleiben (sofern nicht schriftlich gekündigt wird) weiterhin mit gleichen Rechten und Pflichten Mitglied der CF Hilfe OÖ. Der Mitgliedsbeitrag von außerordentlichen und fördernden Mitgliedern gilt rechtlich als Förderbeitrag und kann darum von uns an das Finanzamt als Spende gemeldet und somit abgesetzt werden.

Vor- und Nachname des/der CF-Betroffenen

Geburtsdatum

Datum

Unterschrift (Ausdruck bitte handschriftlich unterzeichnen)

Die Datenschutzerklärung der CF Hilfe OÖ ist auf der Website www.cystischefibrose.info

Schießstattstraße 59, 4048 Puchenau/Linz
T. +43 (0) 650 991 68 93, F. +43 (0) 732 222 658
office@cystischefibrose.info, www.cystischefibrose.info

cystische fibrose
Mukoviszidose HILFE OÖ

Für CF-Betroffene

Um eine umfassende Information aller Beteiligten zu gewährleisten, ersuchen wir Sie, nachstehend jene Personen/Institutionen zu nennen, die Sie medizinisch betreuen z.B. niedergelassene Arzt/Ärztin, Spitalsarzt/-ärztin, Physiotherapeut:innen, Krankenkassen, u.a

›Betreuendes CF-Zentrum:

Betreuende/r CF-Ärztin/CF-Arzt:

›Betreuende/r Physiotherapeut:in:

Name

Adresse bzw. Krankenhaus (PLZ, Ort, Str., Nr.)

›Betreuende/r Diätolog:in:

Name

Adresse bzw. Krankenhaus (PLZ, Ort, Str., Nr.)

›Betreuende/r praktische/r Arzt/Ärztin:

Name

Adresse (PLZ, Ort, Str., Nr.)

›Betreuende/r Facharzt/-ärztin:

Name

Adresse (PLZ, Ort, Str., Nr.)

›Krankenkasse:

Bitte Beitrittserklärung senden oder mailen an Vorstandsmitglied:
Claudia Strauß, Ellnkam 13, 4654 Bad Wimsbach-Neydharting, office@cystischefibrose.info

TIPP: Es ist günstig, immer die gleiche Apotheke aufzusuchen, da in Notfällen besser geholfen wird, weil die Apotheke Sie und Ihre Situation kennt.