



Patientföreningen för Fabrysjuka i Sverige

Ansökan om medlemskap

Namn medlem 1	födelsedatum	<input type="checkbox"/> Fabrysjuk <input type="checkbox"/> Anhörig
Namn medlem 2	födelsedatum	<input type="checkbox"/> Fabrysjuk <input type="checkbox"/> Anhörig
Namn medlem 3	födelsedatum	<input type="checkbox"/> Fabrysjuk <input type="checkbox"/> Anhörig
Namn medlem 4	födelsedatum	<input type="checkbox"/> Fabrysjuk <input type="checkbox"/> Anhörig
Namn medlem 5	födelsedatum	<input type="checkbox"/> Fabrysjuk <input type="checkbox"/> Anhörig
Adress		
Postnr och postadress		
Telefon		
E-postadress		
Ort	datum	
Underskrift		

Medlemsavgiften är:

- För enskild person 150 kr/år
- Familj 200 kr/år (boende på samma adress)

Avgiften inbetalas i samband med anmälan på bankgiro nr: **5794-0751**

Efter det att styrelsen behandlat din ansökan kommer du att få våra medlemsutskick samt att inbjudan till våra årliga årsmöten. Då har du naturligtvis också möjlighet att kontakta oss för frågor och synpunkter.

Ansökan sändes till:

Patientföreningen för Fabrysjuka i Sverige
Att. Olle Bäckbo
Färjan 99
774 99 BY KYRKBY

(Dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt)