

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit stelle ich Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Lichen Sclerosus mit persönlichem Fokus auf:

Lichen sclerosus **Lichen planus/ruber** **Vulvodynie** (Mehrfachnennungen möglich) **noch unklar**

Als Mitglied habe ich Stimmberechtigung an der Mitgliederversammlung, werde periodisch mit Newsletters per Email bedient, erhalte Zugang zum geschützten Mitgliederbereich, habe Einsicht in die (geschlechterspezifischen) Foren, und kann, sofern ich dies wünsche, teilnehmen und aktiv mitwirken bei regionalen Austausch- resp. Selbsthilfegruppen und der Aufklärungsarbeit.

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

Land:

Bundesland/Kanton:

Postleitzahl:

Wohnort:

Geburtsdatum:

männlich

weiblich

E-Mail-Adresse:

Folgendes trifft auf mich zu:

Direktbetroffene / Direktbetroffener (mit ärztlicher Diagnose) seit.....

Vermutlich betroffen (noch ohne ärztliche Diagnose)

Vater / Mutter eines betroffenen Jungen Mädchens geboren:

Ich nehme davon Kenntnis, dass der Jahres-/Mitgliederbeitrag derzeit für Mitglieder in der Schweiz CHF 40.00 / in Europa EUR 35.00 beträgt. Die Mitgliedschaft gilt bis und mit dem 31. Dezember des laufenden Jahres und wird ohne Kündigung automatisch um ein Jahr verlängert. Ein Vereinsaustritt kann jederzeit erfolgen per schriftlicher Nachricht an den Vorstand. Nach Erhalt der Aufnahmebestätigung bezahle ich den Jahresbeitrag und erhalte Zugang zum passwortgeschützten Bereich.

Benutzername für den geschützten Bereich (mind. 6 Ziffern, z.B. bekan2018):

Unser Verein hat seinen Sitz in der Schweiz und untersteht grundsätzlich dem Schweizer Recht, ist aber länderübergreifend in ganz Europa aktiv. Im Mai 2018 ist eine EU-Datenschutz-Grundverordnung in Kraft getreten, diese haben wir implementiert. Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular bestätigen Sie, dass Sie die Angaben unter der Lasche „Datenschutz“ gelesen haben und damit einverstanden sind, in Zukunft als Vereinsmitglied unsere Newsletters und Einladungen für Veranstaltungen per Email zu erhalten. Ihre personenbezogenen Daten (wie auf diesem Formular angegeben) werden von uns vertraulich und ausschließlich im Rahmen unserer internen Vereinstätigkeit genutzt und nicht an Dritte weitergegeben. Auf Wunsch werden Ihre Daten jederzeit berichtigt, gesperrt oder gelöscht.

*Diskretion und gegenseitiger Respekt sind uns ein grosses Anliegen. Die Mitglieder verpflichten sich zur absoluten Verschwiegenheit und Schweigepflicht gegenüber anderen Betroffenen und Nichtbetroffenen, nach aussen und untereinander. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Datenschutzbestimmungen** des Vereins unter www.lichensclerosus.ch - Rubrik «**Datenschutz und Impressum**» gelesen, verstanden und akzeptiert habe.*

Unterschrift / Datum / Ort: _____

Die Beantwortung der nachfolgenden Frage ist freiwillig

So bin ich auf den Verein Lichen Sclerosus aufmerksam geworden (mehrere Antworten möglich):

Ich habe im Internet meine Symptome gegoogelt (z.B. Jucken, Brennen, Schmerzen)

Ich habe im Internet konkret nach Infos zur Krankheit gesucht

Ich habe einen Artikel über die Krankheit und den Verein gelesen. Welche Zeitschrift?

Ich habe im Fernsehen eine Sendung gesehen. Welcher Sender?

mein Arzt hat mir einen Vereins-Flyer gegeben. Arzt:

(Angabe freiwillig)

andere :

Antrag bitte einsenden an:

Verein Lichen Sclerosus
Geschäftsstelle Bleicheweg 6, CH-5605 Dottikon

oder per Mail/Scan senden an:
mitglieder@lichensclerosus.ch