

Antrag auf Mitgliedschaft

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

Lichen sclerosus

Lichen planus/ruber

Vulvodynie

noch unklar

(Mehrfachnennungen möglich)

Name:

Vorname:

Strasse/Nr.:

Land:

Bundesland/Kanton:

Postleitzahl:

Wohnort:

Geburtsdatum:

männlich

weiblich

E-Mail-Adresse:

Berufliche Tätigkeit (freiwillig):

Benutzername (keine 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:

Arzt / Therapeut

Partner / Familie

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich nach der Aufnahme in den Verein zwischen einer Jahresmitgliedschaft (CHF 40 / EUR 35) und einer Kurzmitgliedschaft (CHF 25 / EUR 20) wählen kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die **Datenschutzbestimmungen** des Vereins unter www.lichensclerosus.ch - Rubrik «**Datenschutz und Impressum**» gelesen, verstanden / akzeptiert habe.

Unterschrift / Datum / Ort:

(getippter Name gilt als Unterschrift)

Die Beantwortung der nachfolgenden Fragen 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)

Instagram/facebook/Linkedin

andere

Antrag bitte einsenden an: Verein Lichen Sclerosus, Geschäftsstelle, Bleicheweg 6, CH-5605 Dottikon

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