

## Anmeldungsformular für den Verein ZNM – Zusammen stark! e. V.

- Ja, ich möchte **ZNM – zusammen stark!** Mitglied werden. Mir liegt die aktuelle Satzung des Vereins vor.

### Art der Mitgliedschaft?

Einzel (24 € pro Jahr)

Familie (32 € pro Jahr für alle im selben Haushalt lebenden Familienmitglieder)

### Einzelmitglied bzw. Familienmitglied 1

Vorname \_\_\_\_\_ Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Nr.\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_

Ort\* \_\_\_\_\_ Land\* \_\_\_\_\_

Email\* \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Ich möchte in der offenen Liste der „ZNM – Zusammen stark!“- Mitglieder aufgeführt werden (Die Liste dient als offenes Email-Forum. Alle Mitglieder, die diese Option gewählt haben, können alle Email-Adressen in dieser Liste einsehen, bei Familien gilt diese Option für alle in diesem Formular eingetragenen Email-Adressen):

Ja  Nein

### Evtl. Daten von anderen Familienmitgliedern

#### Familienmitglied 2

Vorname \_\_\_\_\_ Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

#### Familienmitglied 3

Vorname \_\_\_\_\_ Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**Familienmitglied 4**

Vorname \_\_\_\_\_

Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Familienmitglied 5**

Vorname \_\_\_\_\_

Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Familienmitglied 6**

Vorname \_\_\_\_\_

Name\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Haben Sie oder eines Ihrer Familienmitglieder eine zentronukleäre Myopathie (ZNM)?**

Ja

Nein

**Wenn ja wer**

Familienmitglied 1

Familienmitglied 2

Familienmitglied 3

Familienmitglied 4

Familienmitglied 5

Familienmitglied 6

**Welche Art von ZNM?**

Mutation auf dem Gen:

MTM1

DNM2

---

BIN

RYR1

TTN

Andere ZNM?

Unbekannt

### Weitere Bemerkungen

---

**Bitte ziehen Sie den Betrag bis auf Widerruf per SEPA-Lastschrift von meinem Konto ein:**

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber/in**

\_\_\_\_\_

Datum/ Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Interessanter Hinweis für Sie: Ihr Mitgliedsbeitrag ist steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten etwa acht Wochen nach Jahresende eine Zuwendungsbestätigung von uns über alle in diesem Jahr gespendeten Beträge.