



Interessengemeinschaft Epidermolysis Bullosa e. V.
DEBRA Deutschland
Schulstraße 23
35216 Biedenkopf

Ich möchte Mitglied der IEB e. V. DEBRA Deutschland werden und bitte um Zusendung eines Aufnahmeantrags.

Mit einem Stern () gekennzeichnete Angaben sind Pflichtangaben.*

Anrede * _____

Name * _____

Vorname * _____

Geburtsdatum * _____

Straße, Hausnummer * _____

Postleitzahl * _____

Ort * _____

Telefon * _____

Mobil _____

Fax _____

E-Mail _____

Webseite _____

Betroffener

Angehöriger

Förderer

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur streng zweckgebunden für die Bearbeitung und Beantwortung meiner Beitrittsanfrage an die Interessengemeinschaft Epidermolysis Bullosa e. V. DEBRA Deutschland genutzt werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Datum, Unterschrift