

## Antragsformular Mitgliedschaft



ARBEITSGEMEINSCHAFT  
**GESTOSE-FRAUEN**  
SCHWEIZ

### Ich beantrage/Wir beantragen die Mitgliedschaft als

- Einzelperson CHF 30.00
- Ehepaar/Familie CHF 50.00
- Juristische Person CHF 100.00

Name

Vorname

---

---

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

---

---

Telefonnummer

E-Mail

---

---

Geburtsdatum

---

### Selbst Betroffene können freiwillig Angaben zur Krankheitsgeschichte machen:

(z.B. Form und Verlauf der Gestose, besondere Umstände, Anzahl Schwangerschaften und Kinder)

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ *(für weitergehende Ausführungen bitte die Rückseite verwenden)*

Sämtliche Angaben werden vertraulich behandelt, ausschliesslich für vereinsinterne Zwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Die Mailadresse wird insbesondere benötigt, um Sie auf kommende Veranstaltungen hinzuweisen.

- Ich bin/Wir sind einverstanden, per Mail über Angelegenheiten des Vereins informiert zu werden.
- Ich bin/Wir sind einverstanden, dass die Mail-Adresse bei Bedarf vereinsintern an andere Betroffene weitergegeben wird, um eine Kontaktaufnahme zu ermöglichen.

Mit der Unterschrift bestätige ich/bestätigen wir, dem Verein Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen Schweiz beizutreten und die Rechte und Pflichten dem Verein gegenüber zu anerkennen.

Ort, Datum

Unterschrift

---

---

→ Adresse: Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen Schweiz, c/o Nicole Berry, Castaletweg 49, 7206 Igis

→ Nach Eingang des Antrags erhalten Sie ein Schreiben mit Einzahlungsschein und weiteren Informationen.