



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum _____ zur Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Brandenburg e.V.

Name/ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Wohnort: _____

geb. am: _____

Telefon: _____ / _____

E-Mail: _____

Sofern zutreffend, Name und Geburtsdatum des **rheumakranken Kindes**:

_____ / _____

Mein **Kind** hat folgende rheumatische **Erkrankung**: _____

Gewünschte Arbeitsgemeinschaft (falls bekannt) _____

Ich habe folgende rheumatische Erkrankung:
(Bitte max. zwei – die wichtigsten – Krankheitsbilder ankreuzen!)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> Fibromyalgie |
| <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew | <input type="checkbox"/> Sklerodermie |
| <input type="checkbox"/> Lupus erythematoses | <input type="checkbox"/> Arthritis psoriatica |
| <input type="checkbox"/> Sjögren-Syndrom | <input type="checkbox"/> andere rheumatische Erkrankung
(genaue Bezeichnung) |

Schwerbehindertengrad _____

Ich bin versichert in folgender **Krankenkasse**: _____

Geworben durch Name: _____ Mitglieds-Nr.: _____

Wunschprämie USB-Stick Drehverschlussöffner Thermobecher Tasche

Datum: _____ Unterschrift: _____

