



AUFNAHMEGESUCH

Sympathiemitglied

Name der Organisation:.....

Abkürzung:.....

Postadresse:.....

.....

Tel.: Handy:.....

Fax:..... E-Mail:.....

Website (falls vorhanden):.....

Name u. Vorname des/der Präsidenten/in:

.....

Wer vertritt Ihre Organisation bei ProRaris (falls dies nicht der/die Präsident/in ist)?

Name und Vorname:.....

Adresse des/der Vertreters/in für Briefsendungen:

.....

Tel.: Handy:.....

Fax:..... E-Mail:.....

Woher kennen Sie ProRaris?

.....

Ich habe die Statuten von ProRaris gelesen und verpflichte mich, sie einzuhalten.

Ort, Datum Unterschrift.....

Ausgefülltes Formular und Anlagen bitte ans ProRaris-Sekretariat schicken:

Chemin de la Riaz 11

1418 Vuarrens

contact@proraris.ch

*Vielen Dank für Ihr Interesse für
ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten - Schweiz*