

## Wir freuen uns, dass Sie Mitglied werden möchten!

Mit dem unten stehenden Formular können Sie sich als Mitglied anmelden.  
Alle Informationen zur Muskelgesellschaft finden Sie auch unter [www.muskelgesellschaft.ch](http://www.muskelgesellschaft.ch).

### Ich möchte gerne Mitglied der Muskelgesellschaft werden:

Name, Vorname

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Diagnose

IV-/AHV-Nummer

des/der Betroffenen

Aktivmitglied Betroffene\*r (Einzelperson) CHF 80.00 pro Jahr

Aktivmitglied Nicht-Betroffene\*r (Einzelperson) CHF 80.00 pro Jahr

Familienmitgliedschaft (alle Haushaltsmitglieder mit gleicher Wohnadresse) CHF 80.00 pro Jahr

Name des/der Betroffenen

Verwandtschaftsverhältnis

Gönnermitglied, natürliche Person CHF 100.00 pro Jahr

Gönnermitglied, juristische Person NPO CHF 300.00 pro Jahr

Gönnermitglied, juristische Person Profit CHF 500.00 pro Jahr

### Ich möchte die Schweizerische Muskelgesellschaft unterstützen. Bitte senden Sie mir:

einen Einzahlungsschein

anderes

Unterschrift

**Bitte richten Sie Ihre Angaben an unten stehende Adresse. Herzlichen Dank.**