FCFBE

Felnőtt Cisztás Fibrózisos Betegek Egyesülete

1042 Budapest, Szigeti József utca 19.  
www.cisztasfibrozis.hu

**BELÉPÉSI NYILATKOZAT**

Alulírott kijelentem szándékomat, mely szerint csatlakozni kívánok a magyarországi   
**Felnőtt CF Betegek Egyesületéhez (FCFBE)**

Egyesületünk céljai:

* a közösség erejével, erkölcsileg és anyagilag támogatni, összefogni a tagságot, a tagság mögött álló családok törekvéseit a CF-es betegek megfelelő életmódjának kialakításában és életfeltételeinek javításában
* a CF felnőttek társadalmi integrációjának és tanulmányainak segítése, anyagi támogatása, habilitációs gyógy-üdültetésének, sport- és szabadidős programjainak, rehabilitációs táborainak szervezése és lebonyolítása
* munkavállalási lehetőségeinek felkutatása, munkavállalásuk elősegítése, részükre speciális munkalehetőségek megszervezése és támogatása.
* A CF betegek érdekképviselete és érdekvédelme

|  |  |
| --- | --- |
| **A belépő adatai:** | |
| Név: |  |
| Cím: |  |
| Telefonszám: |  |
| Email: |  |
| Foglalkozás: |  |
| Transzplantáción átestem-e: | igen / nem |
| Az Egyesületben a részvételem minősége: (a megfelelő rész aláhúzandó) | 1. CF-es egyéni tag (beteg) 2. CF-es család 3. Egyéni tag 4. Cég vagy vállalkozás 5. Intézmény |

Az egyesület működtetéséhez 1200 Ft éves tagdíjat vállalok, amelyet az Egyesület számlájára „ÉVES TAGDÍJ” megjelöléssel (CITIBANK 10800014-20000005-01396761) évente eljuttatok átutalással vagy postai csekken.

Dátum: ………………………………….. …………………………………..................

aláírás