



BELÉPÉSI NYILATKOZAT

Alulírott kijelentem szándékomat, mely szerint csatlakozni kívánok a magyarországi
CF Betegek Egyesületéhez (CFBE)

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, rehabilitációs 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 aláhúzendó)	<ol style="list-style-type: none">1. CF-es egyéni tag (beteg)2. CF-es család3. Egyéni tag4. Cég vagy vállalkozás5. Intézmény

Az egyesület működtetéséhez 1200 Ft éves tagdíjat vállalok, amelyet az Egyesület számlájára „ÉVES TAGDÍJ” megjelöléssel (OTP BANK 11704021-21346785) évente eljuttatok átutalással vagy postai csekken.

Dátum:

.....

aláírás



**Betegek
Egyesülete**

Cisztás Fibrózis Betegek Egyesülete

2040 Budaörs, Felsőhatár út 65

cisztasfibrozis@gmail.com

www.cisztasfibrozis.hu
