**Anmeldung für den Betroffenenbeirat der Rheumaliga Schweiz**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **Vorname** |  |
| **Geburts-datum** |  | **Geschlecht** |  |
| **Strasse** |  | **PLZ / Ort** |  |
| **Telefon** |  | **E-Mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnose** |  |
| **Behandelnder Arzt****(fakultativ)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** |  | **Unterschrift** |  |

Wir danken Ihnen für Ihr Engagement!

Bitte senden Sie uns Ihre Anmeldung:

**Post:** Rheumaliga Schweiz, «Betroffenenbeirat», Josefstrasse 92, 8005 Zürich

**E-Mail:** s.engel@rheumaliga.ch

**Fax:** 044 487 40 19

Oder nehmen Sie mit uns Kontakt auf:

**Telefon:** 044 487 40 00