

# Støttemedlem

## Patientforening Ectodermal Dysplasi Danmark

Stiftet 18. september 2010

### Støttemedlemskontingent:

Udfyld nedenstående felter for at blive støttemedlem af ED Danmark. Vi anbefaler, at du læser siderne grundigt igennem for at sikre, at alt er korrekt udfyldt. **OBS.** Felter markeret med \* skal udfyldes.

Medlemsskabet er udelukkende økonomisk støtte til vores vores forening således at vi kan arrangere flere aktiviteter og hjælpe vores medlemmer endnu mere. Ved at blive støttemedlem deltager du ikke deltage i foreningens aktiviteter, arrangementer eller tilbud.

☐ Jeg ønsker at **blive støttemedlem** og således ikke deltage i foreningens aktiviteter, arrangementer eller tilbud.

Mit støttemedlemsskab skal være: En fast årlig betaling: ☐ En engangsbetaling: ☐

Ved at vælge 'en fast årlig betaling' vil dit støttemedlemsskab fornyes automatisk, og du vil ved årsskiftet modtage en e-mail med en faktura og opkrævning for dit medlemskab for det kommende år.

Jeg ønsker at støtte med følgende beløb:

DKK.

### Jeg vil gerne betale kontingentet på følgende måde:

☐ Danske bank: Konto nr. 1551 - 11158757 (Tilmeld dig gerne PBS).

☐ **Faktura:** ED Danmark har tilladelse til at sende mig en faktura med opkrævningsbeløbet i den valgte støtteperiode, enten som et engangsbetaling eller et årligt bidrag.

☐ Andet, venligst anfør:

### Medlemsoplysninger:

Jeg støtter som: \*

Privatperson: ☐

Virksomhed: ☐

Fulde navn/kontaktperson: \*

Fødselsdag (MM/DD/ÅÅÅÅ) \*

Evt. Firmanavn:

Adresse: \*

Post nr. & by: \*

Telefon: \*

E-mail: \*

Evt. hjemmeside:

Andet: