



Julia Petschallies  
Schulstr. 9  
86919 Utting

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name der /des Betroffenen .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

.....  
.....

Hiermit erkläre ich meinen / unseren Beitritt zum Verein  
**Selbsthilfegruppe Blasenekstrophie / Epispadie e.V.**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(Bei minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)