

AKTION Muskelkranke in Hessen bitte melden!

Name: _____

Vorname: _____

Ort*: _____

Postleitzahl *: _____

Straße: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Land: _____

Dort wohnhaft seit: _____

Alter*: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht*: _____

Krankheit*: _____

Seit Monat/Jahr*: _____

Kontaktwunsch: ja nein

Gefähig*: ja nein

Rollstuhlfahrer*: ja nein

Typ Muskeldystrophie* Muskelatrophie*



Sie helfen dem Muskelkranke e.V. Hessen und den Betroffenen, wenn Sie, falls Sie betroffen sind, die Felder (die mit einem * gekennzeichnet sind) beantworten bzw. ausfüllen. **Wie Sie sehen: auf Wunsch anonym!**

Sie können die Daten per Postkarte zurücksenden.
Oder, wenn Sie Internet besitzen, gehen Sie bitte auf den Link www.muskelkranke-hessen.de und tragen sich dort ein.
Oder rufen Sie einfach an.

Ziel der Aktion „Muskelkranke in Hessen bitte melden“:

Der Muskelkranke e.V. Hessen möchte seine Aktivitäten ausdehnen und sich bei Behörden, Wissenschafts- und Forschungseinrichtungen Gehör verschaffen. Mit dieser Maßnahme will der Verein verlässliche Zahlen vorlegen können, damit die Muskelkranken in Hessen bei der Vergabe von Forschungsgeldern berücksichtigt werden.

Wir bitten Sie daher dringend, uns bei dieser Aktion zu unterstützen!



Muskelkranke e.V. Hessen
Obere Zeil 4
61440 Oberursel
Tel. 06171-5 90 950
Fax: 06171-5 90 949
www.muskelkranke-hessen.de
info@muskelkranke-hessen.de

