

Ansökan om medlemskap i Sällsynta diagnosers fria grupp

Jag har en sällsynt diagnos (ett sällsynt hälsotillstånd) eller är närstående till en person som har en sällsynt diagnos.

Eftersom jag inte är medlem i en förening för min diagnos, ansöker jag om att bli medlem i Riksförbundet Sällsynta diagnosers fria grupp.

Kryssa för

- Jag har en sällsynt diagnos

- Jag är närstående till en person som har en sällsynt diagnos

- Jag godkänner att Sällsynta diagnoser lagrar mina adressuppgifter, så länge som jag är medlem i förbundet (uppgifterna raderas vid ansökan om utträde)

Diagnos _____

Namn _____

Adress _____

Mobiltelefon _____

Telefon _____

E-post _____

Medlemsavgift 100 kr/år

En medlem i Sällsynta diagnosers fria grupp betalar en årlig medlemsavgift som är 100 kr.

Medlemsavgiften faktureras efter att ansökan om medlemskap godkänts.

Underskrift

Datum

Ansökan om medlemskap postas eller mejlas till Sällsynta diagnosers kansli. Adress, se nedan.

[LÄNK Information om begreppet sällsynt hälsotillstånd, på Socialstyrelsens hemsida](#)