



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)