****

**Lidmaatschapsformulier ‘familielid’**

Ondergetekende,

Naam :

Straat + huisnr. :

Postcode + plaats :

Land :

Telefoon (vast/mobiel) :

E-mail adres :

Meldt zich aan als lid van de AHC Vereniging Nederland - België

Ondergetekende is direct betrokkene of aanverwante van: ……………………………..…………….(naam AHC patiënt)

Omschrijving relatie \*: ouder / voogd / broer / zus / ………………..

**Toestemming door Ouder / voogd:**

Ouder/voogd geeft wel / geen \* toestemming voor het gebruik van foto of videomateriaal van zijn/haar kind met AHC voor doelstellingen van de Vereniging.

Wilt u svp informatie delen over uw kind?

Geboortedatum: …………………….

Geslacht\*: jongen / meisje

Behandelend arts: …………………

Gen afwijking\*: ATP1A2 / ATP1A3 / Onbekend / Anders, nl: …………

(\* doorstrepen wat niet van toepassing is)

Door lid te worden gaat ondergetekende akkoord met de statuten en het huishoudelijk reglement van de AHC Vereniging Nederland-België en tot betaling van het jaarlijkse lidmaatschap. Hij/zij geeft toestemming om zijn/haar gegevens in overeenstemming met het privacy beleid van de AHC Vereniging Nederland - België te verwerken. Ga voor het privacy naar onze website [www.ahckids.nl](http://www.ahckids.nl).

Plaats en Datum :

Handtekening :