

## AUFNAHMEGESUCH

### Aktivmitglied

Name der Organisation: .....

.....

Postadresse: .....

.....

.....

Tel. .... Mobile: .....

E-Mail: ..... Website (falls vorhanden): .....

Name/Vorname des/der Präsidenten/in: .....

.....

Bestehen Ihre Entscheidungsgremien mehrheitlich aus Patienten, Eltern und direkt von der Krankheit betroffenen Personen?

Mitgliederversammlung ..... JA  NEIN

Vorstand ..... JA  NEIN

Ist Ihre Organisation vertreten in oder Mitglied von anderen Organisationen, Allianzen oder Zusammenschlüssen in der Schweiz oder im Ausland? Welche?

.....

.....

.....

Wer vertritt Ihre Organisation bei ProRaris (falls dies nicht der/die Präsident/in ist)?

Name/Vorname:.....

Titel:.....

Adresse des/der Vertreters/in für Briefsendungen: .....

.....

.....

Tel.: ..... Mobile: .....

E-Mail: .....

Gründungsdatum der Organisation: .....

Anzahl Mitglieder: .....

Ziele der Organisation: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Name der Krankheit, die Ihre Organisation vertritt (bei mehreren Krankheiten bitte vollständige Liste angeben):

.....  
.....  
.....  
.....

Geschätzte Anzahl von Patienten in der Schweiz, die von dieser/diesen Krankheit/en betroffen sind:

.....

Ist Ihre Organisation in Orphanet Schweiz (www.orphanet.ch) aufgeführt? JA  NEIN

## **Die folgenden Dokumente bitte per Mail an [contact@proraris.ch](mailto:contact@proraris.ch) verschicken:**

- ✓ Statuten
  - ✓ Liste der Vorstandsmitglieder
  - ✓ Protokoll der letzten Mitgliederversammlung
- Falls vorhanden:
- Letzte geprüfte Jahresrechnung
  - Letzter Aktivitätenbericht
  - Dokument, das Ihre Organisation beschreibt
  - Letzte Ausgabe Ihrer Publikation
  - Liste der regionalen Vertretungen

## Kommentare

Wir freuen uns auch über weitere Kommentare und Anregungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Woher kennen Sie ProRaris? .....

.....

.....

Ich habe die [Statuten](#) von ProRaris gelesen und verpflichte mich, sie einzuhalten.

Ort, Datum..... Unterschrift.....

*Ausgefülltes Formular und Anlagen bitte ans ProRaris-Sekretariat schicken:*

*Rue de la Riaz 11  
1418 Vuarrens  
contact@proraris.ch*

*Vielen Dank für Ihr Interesse für  
ProRaris - Allianz Seltener Krankheiten - Schweiz*