

skriftserie

Pris 10 kr/st, 15 kr/st för icke medlemmar

Beställning insändes till: **Skantz distribution AB**,
Optimusvägen 12D, 194 34 Upplands Väsby
Fax 08 - 471 79 81

Reumatoid artrit, av Annika
Teleman och Björn Svensson

ex artnr. **61 053**

**Mb Bechterew och andra
spondylartriter**, av Dick Sahlberg

ex artnr. **61 051**

Psoriasisartrit, av Ingemar
Pettersson och
docent Björn Svensson

ex artnr. **61 058**

SLE, av Gunnar Sturfelt

ex artnr. **61 054**

Polymyalgia rheumatica,
av Sven Noltorp

ex artnr. **61 057**

Fibromyalgi, av Ann Bengtsson
och Kaisa Mannerkorpi

ex artnr. **61 050**

Artros, av Ingemar Pettersson
och Ewa Roos

ex artnr. **61 055**

Juvenil kronisk Artrit,
av Anders Fasth

ex artnr. **61 056**

Reumatiska mjukdelssmärtor,
av Bernhard Grewin

ex artnr. **61 052**

Sjögrens syndrom, av Hans
Jacob Haga och Roland Jonsson

ex artnr. **61 059**

Den reumatiska foten,
av Gunilla Jägerblad

ex artnr. **61 049**

Osteoporos, av Christina Book

ex artnr. **61 048**

Dercums sjukdom, av Birger Fagher

ex artnr. **61 046**

Sklerodermi, av Karl Erik Wingkvist

ex artnr. **61 047**

Vaskuliter, av Ann-Kari Lefvert

ex artnr. **61 045**

Gikt, av Ido Leden

ex artnr. **61 044**



bli medlem

**Om du är reumatiker, eller vill stödja vårt arbete,
är Reumatikerförbundet rätt organisation för dig.
Medlemsavgiften 2008 är 250 kr.**

Är du medlem i en familj där en person redan betalar hel
avgift får du lösa familjemedlemskap för 100 kr. I ditt fa-
miljemedlemskap ingår alla medlemsförmåner.

Om du inte redan är medlem kan du skicka in den här
kupongen. Du får då kontakt med Reumatikerförbundet
och närmaste reumatikerförening. Medlemsavgiften,
som gäller per kalenderår, betalar du när inbetalnings-
kortet kommer. En lokal föreningsavgift mellan 20-70
kronor kan tillkomma.

Kryssa i de rutor som passar in på dig.

- Reumatoid artrit
 Psoriasisartrit
 SLE-Sjögrens syndrom
 Artros-Spondylos
 Bechterew-spondylit
 Fibromyalgi
 Sklerodermi
 Mjukdelsreumatism
 Dercum
 Annat _____
 Unga Reumatiker födelsedatum _____
 Fullt betalande medlem _____
 Familjemedlemskap (100:--)

Ange i så fall här medlemsnr
på helbetalande (250:--) _____

Kupongen sänds till:
Reumatikerförbundet, Box 12 851, 112 98 Stockholm

Namn _____

Medlemsnr _____

Adress _____

Postadress _____

Tel _____

Expavgift 40 kr och portokostnader tillkommer.

RT 3/08

Namn _____

Medlemsnr _____

Adress _____

Postadress _____

Tel _____

RT 3/08