

MDS- NET Deutschland e.V.
c/o Anne Conley
Höllbergstr. 28
60431 Frankfurt/M



NET Deutschland e.V.

Mitgliedsantrag

(Bitte in DRUCK-Buchstaben ausfüllen)

Anrede, Familienname

Vorname

Institution / Juristische Person

Ansprechpartner*in

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon:

E-Mail:

Ich bin Betroffene*r Angehörige*r Interessierte*r Förderer

Die Mitgliedschaft ist laut Satzung §5 kostenlos.

Ich möchte MDS-NET-Deutschland e.V. finanziell unterstützen:

Mit einer einmaligen Spende von _____ Euro

Mit einer jährlichen Spende von _____ Euro

Zahlungsweise: Überweisung Dauerauftrag (jährlich) SEPA-Lastschriftmandat

Datenschutzerklärung:

Personenbezogene Daten werden nicht ohne Absprache von MDS-NET an Dritte weitergegeben, sie werden ausschließlich zur Mitgliederbetreuung und –verwaltung benutzt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden und dass ich von MDS-NET telefonisch sowie schriftlich Informationen erhalte.

Ort, Datum

Unterschrift

BÜRO-POSTANSCHRIFT:
MDS-NET Deutschland e.V.
c/o Leukämie Liga e. V.
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5 Geb.: 11.62
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 811-95 30
E-Mail: info@mds-net-de.org

**Vorstand und
Ansprechpartnerin:**
Anne Conley
Höllbergstr. 28
60431 Frankfurt / M
Tel.: 069 95 86 84 41
E-Mail: vorstand@mds-net-de.org
www.mds-net-de.org

BANKVERBINDUNG:
MDS-NET Deutschland.e.V.
Stadtsparkasse Düsseldorf
Konto:100 63 73 219
BLZ: 300 501 10
IBAN: DE30 3005 0110 1006 373219
BIC: DUSSEDD
Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000882601