

MDS- NET Deutschland e.V.
c/o Leukämie Liga e.V.
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr 5, Gebäude: 11.62
D-40225 Düsseldorf



Mitgliedsantrag

(Bitte in DRUCK-BUCHSTABEN ausfüllen)

als Patient/in Angehörige/r Interessierte/r Förderer

Anrede, Familienname

Vorname

Institution / Juristische Person

Ansprechpartner

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum (optional)

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

Als Ansprechpartner für folgende Diagnose: _____

Mit einer einmaligen Spende von _____ Euro

Mit einer jährlichen Spende von _____ Euro

Zahlungsweise: Überweisung__ Dauerauftrag (jährlich)__ SEPA-Lastschriftmandat__

Die Mitgliedschaft ist laut Satzung §5 beitragsfrei, die Spenden sind absetzbar.

Ort, Datum

Unterschrift

Ansprechpartnerin:

MDS-NET Deutschland e.V.
Anne Conley

60431 Frankfurt am Main
Tel.: 069 – 95 86 84 41
vorstand@mds-net-de.org
www.mds-net-de.org

BÜRO, Postanschrift:

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

BANKVERBINDUNG:

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