

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



## Mitgliedsantrag

(Bitte in DRUCK-Buchstaben ausfüllen)

Anrede, Familienname

Vorname

Institution / Juristische Person

Ansprechpartner

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum (optional)

Ich bin  Patient  Angehöriger  Interessierter  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

Ort, Datum

Unterschrift

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

**BANKVERBINDUNG:**  
**MDS-NET Deutschland e.V.**  
Stadtsparkasse Düsseldorf  
IBAN: DE30 3005 0110 1006 373219  
BIC: DUSSEDD  
Gläubiger-ID: DE90ZZZ00000882601