

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Tel.-Nr.:	E-Mail:

mpd-netzwerk.de

e. V.  Selbsthilfeforum für Betroffene von chronischen myeloproliferativen Erkrankungen

An das

mpd-netzwerk e.V.

Zechlinstraße 25

21335 Lüneburg

Antrag auf Mitgliedschaft im MPD-Netzwerk e.V.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das MPD-Netzwerk als

aktives Mitglied

Fördermitglied

Ich bin

Betroffene/r

Angehörige/r (z.B. Tochter, Bruder...)

Chronisch myeloproliferative Erkrankung:

ET (Essentielle Thrombozythämie)

PV (Polyzythämia vera)

OMF/sMF (Osteomyelofibrose, sekundäre Myelofibrose)

Datum

Unterschrift

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das mpd-netzwerk e.V., den jährlichen Mitgliederbeitrag

in Höhe von € (bitte gewünschten Betrag einsetzen, Mindestbeitrag 60,00 €*)

von meinem Konto bei der

Nr. BLZ abzubuchen.

Die Einzugsermächtigung wird ungültig, wenn ich meinen Austritt schriftlich erklärt habe bzw. die Mitgliedschaft erlischt.

Datum

Unterschrift

*Auf formlosen Antrag ist eine Ermäßigung des Beitrages auf 30 Euro möglich. Ab 80 Euro (60 Euro ermäßigt) besteht automatisch eine Familienmitgliedschaft, die eine/n Angehörige/n in die Mitgliedschaft einbezieht.