

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Gesellschaft zur Erforschung und Behandlung Chronisch
Myeloproliferativer Erkrankungen e.V.

gemeinnütziger Verein mit Sitz München
in Zweibrückenstrasse 2, 80331 München

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt € 50,00 (fünfzig Euro) (Stand 2006)

Ich bin damit einverstanden, dass dieser Betrag (bis auf Widerruf) von meinem
Konto bei der

_____ (Geldinstitut)

_____ (Bankleitzahl)

_____ (Kontonummer)

_____ (Kontoinhaber)

abgebucht wird.

Name: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Unterschrift

Fax: 089- 229 448

Gesellschaft Chronisch Myeloproliferative Erkrankungen
Kontonummer 659260638 Hypo-Vereinsbank, München BLZ 700 20 270