

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 2026)
Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar.

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

_____ (Geldinstitut)

_____ (IBAN)

_____ (BIC)

_____ (Kontoinhaber)

abgebucht wird.

Name: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Unterschrift

E-Mail: info@cmpe.de · Fax: 089 - 229 448

Gesellschaft Chronisch Myeloproliferative Erkrankungen
IBAN DE81 7002 0270 0659 2606 38 · BIC HYVEDEMMXXX · HypoVereinsbank München