



Antrag auf Mitgliedschaft

Es werden keine Mitgliedsbeiträge eingehoben!

(Bitte in Blockbuchstaben schreiben)

Name

Vorname

Straße

PLZ + Ort

Telefon und FAX

E-Mail Adresse

Patient Angehöriger Mentor
Wenn Patient: Multiples Myelom Lymphom
Art der Erkrankung: _____ (z.B. Mantelzell)

**Erklärung: Hiermit beantrage ich die
ordentliche Mitgliedschaft**

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Den Antrag auf Mitgliedschaft senden Sie bitte an:

Friedrich Richter, Präsident
Myelom- und Lymphomhilfe Österreich
Satzgasse 5
A-7052 Müllendorf

oder per Fax an +43 (0) 2682 / 22 190

oder per E-Mail an fritz.richter@myelom.at

Infos: www.myelom.at und www.lymphomhilfe.at

ZVR: 847140381

