



MYELOMA  
EURONET

## Membership Application Form

Členství v Myeloma Euronet je bezplatné. Vyplněnou přihlášku prosím zašlete na [info@myeloma-uronet.org](mailto:info@myeloma-uronet.org). Pokud dáváte přednost tištěné formě, vyplňte, prosím, přihlášku VELKÝMI TISKACÍMI PÍSMENY a zašlete ji faxem na ++ 49 (0) 30 / 28 87 97 66 nebo poštou na adresu:

**Myeloma Euronet**  
**c/o Robert Schäfer**  
**Brunnenstrasse 178/179**  
**D-10119 Berlin**  
**Germany**

### 1. Vaše organizace

<b>Jméno organizace</b> (v angličtině)	
<b>Jméno organizace</b> (ve vašem jazyce)	
<b>Druh choroby:</b> (napr. mnohobuněčný myelom, plazmocytom, Morbus Kahler, leukémie, ne-Hodgkinův lymfom, rakovina krve obecně)	
<b>Geografická oblast působení</b> (lokální nebo národní):	
<b>Webové stránky:</b>	
<b>Adresa elektronické pošty:</b>	
<b>Poštovní adresa:</b>	
<b>Telefonní číslo</b> (včetně mezinárodní předvolby):	
<b>Číslo faxu:</b>	
<b>Chairman/Predseda organizace</b>	

### 2. Váš představitel pro Myeloma Euronet

<b>Jméno:</b>	
<b>Funkce:</b>	
<b>Prímá adresa elektronické pošty:</b>	
<b>Prímé telefonní číslo:</b>	
<b>Prímý fax:</b>	

### 3. Shrnutí cílu a aktivit Vaší organizace v anglickém jazyce

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. Typ členství, o které žádáte (oznacte ctverecek křížkem „x“)

Prosím presvedctc se, zda splnujete kritéria členství v Myeloma Euronetu na adrese

([http://www.myeloma-euronet.org/cz/myeloma-euronet/mg\\_membership.php](http://www.myeloma-euronet.org/cz/myeloma-euronet/mg_membership.php))

- Rádný clen
- Pridružený clen
- Podpurný clen
- Individuální clen

### 5. Stávající členství (vyhovující odpověď oznacte pomocí “x”)

Je vaše organizace již členem jiných organizací?

- Ne
- Ano – pokud ano: prosím, uveďte seznam organizací, jichž je vaše organizace členem.

### Sdružuje vaše organizace nekeré další clenkové skupiny?

- Ne
- Ano – Jestliže ano, prosím uveďte jejich seznam.

### Kolik pacientu vaše organizace približne sdružuje?

.....

### 6. Prohlášení a podpis

Tímto prohlašuji, že informace, které jsem uvedl/a jsou pravdivé a úplné a že moje organizace splnuje všechny podmínky proto, aby se mohla stát členem Myeloma Euronetu.

Podpis: .....

Jméno a funkce: .....

Místo, datum: .....

- Budete-li posílat tento formulár elektronickou poštou v místě určeném k podpisu zadejte, prosím, vaše jméno a na místo vlastnoručního podpisu zadejte do políčka “X”. Vyplnění políčka je rovnocenné vašemu podpisu a znamená, že tímto výše uvedené podmínky přijímáte.