



MYELOMA
EURONET

Formulario para solicitar la afiliación

La afiliación a Myeloma Euronet es totalmente gratuita.
Por favor, envíe este formulario debidamente cumplimentado a info@myeloma-euronet.org. Si prefiere imprimirlo, le rogamos que lo rellene con LETRAS MAYÚSCULAS y lo envíe por fax al ++ 49 (0) 6142 / 17 56 42 o por correo a:

Myeloma Euronet
c/o Anita Waldmann
Falltorweg 6
D-65428 Rüsselsheim
Alemania

1. Su Organización

Nombre de la Organización: (en inglés)	
Nombre de la Organización: (en su idioma)	
Enfermedad: (p. ej. mieloma múltiple / plasmocitoma / enfermedad de Kahler; leucemia; linfoma no Hodgkin; cáncer de sangre en general)	
Ubicación geográfica (local o nacional):	
Página web:	
Dirección de correo electrónico:	
Dirección postal:	
Número de teléfono (incluir prefijo del país):	
Número de fax:	
Presidente / Director de la Organización	

2. Su representante de Myeloma Euronet

Nombre:	
Cargo:	
Dirección directa de correo electrónico:	
Teléfono directo:	
Fax directo:	

3. Resumen de los objetivos y actividades de su organización (en inglés):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Tipo de afiliación que solicita (marque la casilla con una “X”)

Por favor, asegúrese de que cumple los requisitos para afiliarse a Myeloma Euronet (http://www.myeloma-euronet.org/es/myeloma-euronet/mg_membership.php)

- Miembro de pleno derecho
- Miembro asociado
- Miembro de apoyo
- Miembro individual

5. Afiliaciones existentes (marque la casilla con una “X”)

¿Su organización es miembro de otras organizaciones?

- No
- Sí – En caso afirmativo: Enumere las organizaciones en las que su organización participa como miembro.

¿Hay otros grupos u organizaciones que son miembros de su organización?

- No
- Sí – En caso afirmativo: Enumere los grupos u organizaciones que son miembros de su organización.

¿A cuántos pacientes, aproximadamente, representa su organización?

.....

6. Confirmación y firma

Por la presente certifico que la información que aquí se facilita es veraz y que mi organización cumple los requisitos para ser Miembro de Myeloma Euronet, conforme a lo especificado anteriormente.

Firmado:

Nombre y cargo:

Lugar, fecha:

- Si va a enviar el formulario por correo electrónico, escriba su nombre en el espacio reservado para la firma y marque con una “X” la casilla en lugar de firmar. Marcar esta casilla equivale a estampar su firma, e indica que acepta la declaración que se cita más arriba.