



MYELOMA
EURONET

Membri Formular de aplicare

Calitatea de membru a Myeloma Euronet este gratuita. Va rugam trimiteti formularul completat la info@myeloma-uronet.org. Daca doriti sa tipariti formularul, completati-l cu MAJUSCULE si trimiteti-l prin fax la ++ 49 (0) 30 / 28 87 97 66 sau prin posta la:

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

1. Organizatia dvs.

Numele organizatiei: (în limba engleza)	
Numele organizatiei: (în limba tarii dvs.)	
Zona bolii: (de exemplu mielom multiplu/mielom plasmocitar/Morbus Kahler; leucemie; limfom non-Hodgkin; cancerele sângelui în general)	
Centru geografic (local sau national):	
Sit web:	
Adresa e-mail:	
Adresa postala:	
Numar de telefon (incl. prefixul tarii):	
Numar de fax:	
Presedintele organizatiei	

2. Reprezentantul dvs. Myeloma Euronet

Nume:	
Functia:	
Adresa directa de e-mail:	
Telefon direct:	
Fax direct:	

3. Sumar în limba engleza al Obiectivelor si activitatilor organizatiei dvs.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Tipul de membru pe care îl solicitati (bifati rubrica cu un "X")

Va rugam sa va asigurati ca îndepliniti criteriile de membru al Myeloma Euronet

(http://www.myeloma-euronet.org/en/myeloma-euronet/mg_membership.php)

Membru cu drepturi depline

Membru asociat

Membru sustinator

Membru individual

5. Membru existent (bifati rubrica cu un "X")

Organizatia dvs. este deja membra a altor organizatii?

Nu

Da – Daca este: Va rugam sa ne furnizati o lista de organizatii a caror membru este organizatia dvs.

Sunt alte grupuri sau organizatii membri ai organizatiei dvs.?

Nu

Da – Daca este: Va rugam sa ne furnizati o lista a grupurilor si organizatiilor dvs. membre.

Aproximativ câti pacienti sunt reprezentati de organizatia dvs.?

.....

6. Confirmare si semnatura

Prin prezenta confirm ca informatiile furnizate mai sus sunt corecte si ca organizatia mea este eligibila pentru calitatea de membru a Myeloma Euronet, conform definitiei anterioare.

Semnat:

Numele si functia:

Locul, data:

Daca trimiteti înapoi acest formular prin e-mail, va rugam sa scrieti numele dvs. în spatiul de mai sus rezervat semnaturii si bifati rubrica cu un "X" în loc de semnatura. Bifarea acestei rubrici este echivalenta cu semnatura dvs. si confirma ca sunteti de acord cu declaratia anterioara.