



DRST

Deutsches Register für hämatopoetische
Stammzelltransplantation und Zelltherapie e. V.

DRST, Jörg-Syrin-Straße 141, 89081 Ulm

Antrag zur Änderung der Zentrumsmitgliedschaft im DRST

Ich,

Titel: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

als (neuer) **Investigator** des Zentrums: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

bitte um Änderung der o. g. Kontaktdaten im Rahmen der bestehenden DRST-Zentrumsmitgliedschaft.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 950 Euro pro Jahr.

Ich erhalte eine Beitragsrechnung.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich teile dem DRST umgehend mit, wenn ich nicht mehr Investigator des Zentrums bin.

Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß § 27 a Umsatzsteuergesetz: DE815339628

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Filiale Essen), IBAN: DE91 3006 0601 0006 7692 17, BIC: DAAEDEDXXX

Vertretungsberechtigter Vorstand: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Nicolaus Kröger (Vorsitzender), Prof. Dr. med. Katharina Fleischhauer (stellv. Vorsitzende), Manfred Stähle (Schatzmeister)