

FÖRDERKREIS DES TUMORZENTRUMS AUGSBURG E. V.

Zweck des Vereins ist die ideelle und finanzielle Unterstützung des Tumorzentrums Augsburg. Falls Sie noch kein Mitglied sind, bitten wir, die untenstehende Beitrittserklärung auszufüllen, abzutrennen und an das

Tumorzentrum Augsburg,
Postfach 10 19 20, 86009 Augsburg, Telefax: 0821/400-3381

einzusenden. Sie erhalten dann regelmäßig die Einladungen zu den stattfindenden wissenschaftlichen Veranstaltungen.

Wir freuen uns darauf, Sie bald als neues Mitglied des Förderkreises begrüßen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis des Tumorzentrums Augsburg e. V. als

- (a) **Ordentliches Mitglied**
(Ärzte des Klinikums mit Anerkennung als Gebietsarzt mit onkologischen Interessen oder in ärztlicher Weiterbildung auf einem entsprechenden Gebiet sowie akademische Mitarbeiter des Klinikums Augsburg)
- (b) **Ehrenamtliches Mitglied**
(Persönlichkeiten, die sich um das Gebiet onkologischer Erkrankungen besonders verdient gemacht haben)
- (c) **Korrespondierendes Mitglied**
(Ärzte nach ihrem Ausscheiden aus dem Klinikum und solche, die ein besonderes Interesse auf dem Gebiet onkologischer Erkrankungen aktiv bekunden)
- (d) **Förderndes Mitglied**
(Natürliche oder juristische Personen, die die Ziele des Vereins nennenswert durch materielle Unterstützung fördern)
- (e) **Außerordentliches Mitglied**
(Nichtmediziner, die aufgrund eines besonderen Interesses im Verein mitarbeiten)

Name _____

Anschrift _____

Berufsbezeichnung _____

Datum

Unterschrift