

Mitgliedsantrag

Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren e. V. (addz)

Bitte senden oder faxen Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an:

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren e. V. | www.ag-darmzentren.com

E-Mail: s.benz@klinikverbund-suedwest.de Cc: info@ag-darmzentren.com

Telefax: +49 7031 668 22408

Telefon: +49 7031 668 22401

Prof. Dr. med. Stefan Benz
Klinikum Böblingen – Sindelfingen | Kliniken Böblingen
Bunsenstraße 120 · 71032 Böblingen

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft deutscher Darmkrebszentren e. V. (addz):

Persönliche Daten

Dienstliche Daten

Anrede

Titel

Darmkrebszentrum

Vorname

Klinik

Name

E-Mail (dienstlich)

Straße, Nr. oder Postfach

Telefon (Direktwahl)

Postleitzahl

Ort

Fachgebiet

Telefon Darmkrebszentrum

Funktion im Darmkrebszentrum

Leitung Darmkrebszentrum

Titel Vorname Name

KoordinatorIn Darmkrebszentrum

Titel Vorname Name

Rechnung an (per E-Mail)

Die Mitgliedschaftsgebühr wird pro Darmkrebszentrum nur einmal fällig, beträgt aktuell € 200,00 pro Jahr und ist nach Rechnungserhalt (1. Quartal des Jahres) zu zahlen.

Diese beinhaltet die Teilnahmegebühr an der addz-Jahrestagung und die Präsentationsmöglichkeit ihres Darmkrebszentrums auf der Webseite www.ag-darmzentren.com. Sie sind angehalten, die hier veröffentlichten Daten aktuell zu halten und das Sekretariat zu informieren, sollten sich Änderungen ergeben.

Falls bereits ein Mitglied aus Ihrem Darmkrebszentrum aufgenommen wurde, müssen Sie sich darüber verständigen, wer das Stimmrecht für Ihr Zentrum ausüben soll.

Stimmrecht für das Darmkrebszentrum

.....
Unterschrift/ggf. Stempel

.....
Datum