

---

## Mitgliedsantrag

---

Entsprechend § 4 (1) der Vereinssatzung beantrage ich die Mitgliedschaft im Ost-Brandenburgischen Tumorzentrum Bad Saarow e. V.

Name, Vorname .....

akademischer Grad: ..... geb. am .....

Beruf ..... Fachrichtung .....

Zusatz für Mediziner:       klinisch tätig                       ambulant tätig

Arbeitsstelle:

Privat (freiwillig):

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

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

Tel. ....

Tel. ....

---

Die Mitgliedschaft ist kostenfrei. Besonderes Interesse habe ich an folgenden Fachthemen:

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

.....  
(Ort, Datum)

.....  
( Unterschrift )