



Zusatzdokument Anlage Projektpartner: Vollmacht
Dokument dodatkowy do załącznika Partner projektu: Pełnomocnictwo

Projektbezeichnung: / Tytuł projektu	Entwicklung und Einführung von kooperativen grenzüberschreitenden Verfahren zur Sicherung hoher Behandlungserfolge bei Krebspatienten / Opracowanie i wprowadzenie transgranicznego trybu współpracy dla zapewnienia wysokiej wyleczalności chorób nowotworowych
Projektpartner: / Partner projektu	OBTZ Bad Saarow e.V.

VOLLMACHT / PEŁNOMOCNICTWO

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir / Ja/my

1. Prof. Dr. med. habil. Stefan Koch / Vorsitzender des OBTZ Bad Saarow e.V.

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

Pieskower Straße 33, 15526 Bad Saarow

(Anschrift / Adres)

2. _____

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift / Adres)

3. _____

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift/Adres)

- nachstehend "Vollmachtgeber" genannt – / - zwany/zwani dalej Upoważniającym/-ymi, upoważniam/-y niniejszym –

Frau/Herrn / Pana/Panią

Rolf Nowak, Koordinator des OBTZ Bad Saarow .

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

23.02.1948

(Geburtsdatum, Geburtsort / Data i miejsce urodzenia)

Pieskower Straße 33, 15526 Bad Saarow

(Meldeanschrift / Adres zameldowania)

033631-73434

(Telefon)

Unterschriftsprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

X einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

Frau/Herrn / Pana/Panią

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

(Geburtsdatum, Geburtsort / Data i miejsce urodzenia)

(Meldeanschrift / Adres zameldowania)

(Telefon)

Unterschriftprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

- nachstehend "Bevollmächtigter" / „die Bevollmächtigten“ genannt – / - zwanego/zwaną/zwanych
dalej „Upoważnionym“ / „Upoważnionymi“ –

mich/uns im Geschäftsverkehr und/oder Verwaltungsverfahren mit dem Gemeinsamen Sekretariat
(GS) und der ILB zu vertreten. Die Vollmacht gilt für meine/unsere sämtlichen bestehenden und
künftigen Zuwendungen bei der ILB unter oben genannter Antragsnummer. /

do reprezentowania mnie/nas w kontaktach służbowych i/lub postępowaniach administracyjnych
ze Wspólnym Sekretariatem (WS) i Bankiem Inwestycyjnym Kraju Związkowego Brandenburgia
(ILB). Pełnomocnictwo dotyczy wszystkich moich/naszych bieżących i przyszłych dotacji
obsługiwanych w ILB pod wskazanym powyżej numerem wniosku.

Im Einzelnen gelten folgende Regelungen: / Do pełnomocnictwa mają zastosowanie następujące
uregulowania:

1. Umfang der Vollmacht / Zakres pełnomocnictwa

Der Bevollmächtigte ist / Die Bevollmächtigten sind gegenüber dem GS und der ILB zur Vornahme
aller Geschäfte und/oder Verfahrenshandlungen im Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit
dem vorgenannten Antrag berechtigt. / Upoważniony uprawniony jest / Upoważnieni uprawnieni są
w stosunku do WS i ILB do prowadzenia wszelkich spraw i/lub działań proceduralnych w ramach
postępowania administracyjnych związanych z wymienionym powyżej wnioskiem.

Der Bevollmächtigte kann / Die Bevollmächtigten können insbesondere / Upoważniony może /
Upoważnieni mogą w szczególności

- im Namen des Vollmachtgebers rechtsverbindliche Erklärungen abgeben, / składać w imi-
eniu Upoważniającego wiążące prawnie oświadczenia,
- über einen eingeräumten Zuwendungsbetrag verfügen, / dysponować kwotą przyznanego
dofinansowania,
- Schriftverkehr mit dem GS und der ILB entgegennehmen und selbstständig führen, / sa-
modzielnie prowadzić i przyjmować korespondencję z WS i ILB,

* Soll ein Bevollmächtigter nur mit **einer bestimmten anderen Person** gemeinschaftlich vertretungsberechtigt sein, so ist zusätzlich die
Nummer anzugeben, unter der jene Person in diesem Formular aufgeführt ist. / Jeśli upoważnienie do reprezentacji ustanowione zos-
tanie wyłącznie wspólnie z **inną konkretną osobą**, należy dodatkowo podać numer, pod którym osoba ta jest wymieniona w tym for-
mularzu.

- o den Zuwendungsvertrag und die Nachträge mit der ILB rechtsverbindlich unterschreiben (gilt nur für den Leadpartner im Projekt). / podpisywać wiążąco z ILB umowę o dofinansowanie oraz aneksy do tej umowy (dotyczy tylko partnera wiodącego w projekcie).

Diese Vollmacht berechtigt **nicht** / Niniejsze pełnomocnictwo **nie uprawnia do**

- o zur Belastung oder zur Veräußerung von Grundstücken, / ustanawiania obciążeń na gruntach lub ich sprzedaży,
- o zum Abschluss, zur Änderung oder zur Kündigung von anderen mit der ILB geschlossenen Kreditverträgen/Förderverträgen, / zawierania, zmieniania lub rozwiązywania innych umów kredytowych i o dofinansowanie zawartych z ILB,
- o zur Entgegennahme von vertragsbeendigenden oder verzugsbegründenden Erklärungen, / przyjmowania oświadczeń dotyczących zakończenia umowy lub wyjaśniających opóźnienia,
- o zur Erteilung von Untervollmachten. / cedowania zawartych w nim uprawnień.

2. Geltungsdauer der Vollmacht / Okres obowiązywania pełnomocnicwa

Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit gegenüber dem GS und der ILB widerrufen werden. Widerruft der Vollmachtgeber die Vollmacht gegenüber dem Bevollmächtigten, so hat der Vollmachtgeber das GS und die ILB unverzüglich darüber zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber dem GS und der ILB und deren Unterrichtung sollen aus Beweisgründen schriftlich erfolgen. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode des Vollmachtgebers. Wird die Vollmacht von einem oder mehreren Erben widerrufen, so bringt der Widerruf die Vollmacht nur für den Widerrufenden mit der Folge zum Erlöschen, dass der Bevollmächtigte Verfügungen aufgrund dieser Vollmacht nur gemeinschaftlich mit dem Widerrufenden treffen kann. /

Upoważniający może anulować niniejsze pełnomocnictwo w WS i w ILB w dowolnym momencie. Jeśli upoważniający anuluje pełnomocnictwo tylko w stosunku do upoważnionego, musi niezwłocznie powiadomić o tym także WS i ILB. Ze względów dowodowych anulowanie pełnomocnictwa w WS i w ILB oraz poinformowanie tych instytucji o tym fakcie powinno odbyć się pisemnie. Pełnomocnictwo nie wygasa wraz ze śmiercią Upoważniającego. Jeśli pełnomocnictwo zostanie anulowane przez jednego lub kilku spadkobierców, będzie ono powodować wygaśnięcie ustanowionego pełnomocnictwa tylko w odniesieniu do anulującego je spadkobiercy z takim skutkiem, iż Upoważniony będzie mógł dokonywać dyspozycji w ramach niniejszego pełnomocnictwa wyłącznie razem z anulującym.

Hinweis für den Bevollmächtigten / die Bevollmächtigten: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften werden die Daten des / der Bevollmächtigten vom GS und von der ILB gespeichert. /

Informacja dla upoważnionego / upoważnionych: Ze względu na uregulowania ustawowe dane Upoważnionego / Upoważnionych będą ewidencjonowane przez WS i ILB.

Bad Saarow, den 29.09.2016

Ort, Datum / Miejscowość, data

Prof. Dr. med. habil. Stefan Koch _____

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)



Zusatzdokument Anlage Projektpartner: Vollmacht Dokument dodatkowy do załącznika Partner projektu: Pełnomocnictwo

Projektbezeichnung: / Tytuł projektu	Entwicklung und Einführung von kooperativen grenzüberschreitenden Verfahren zur Sicherung hoher Behandlungserfolge bei Krebspatienten Opracowanie i wprowadzenie transgranicznego trybu współpracy dla zapewnienia wysokiej wyleczalności chorób nowotworowych
Projektpartner: / Partner projektu	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

VOLLMACHT / PEŁNOMOCNICTWO

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir / Ja/my

1. Prezes Zarządu, Stanisław Łobacz

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

Zielona Góra, Ul. Malczewskiego 28

(Anschrift / Adres)

2. _____

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift / Adres)

3. _____

(Name/Firma / Imię, nazwisko/Firma)

(Anschrift/Adres)

- nachstehend "Vollmachtgeber" genannt – / - zwany/zwani dalej Upoważniającym/-ymi, upoważniam/-y niniejszym –

Frau/Herrn / Pana/Panią

Kazimierę Kucharską-Barczyk Z-ca Dyrektora

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

22.02.1942

(Geburtsdatum, Geburtsort / Data i miejsce urodzenia)

Zielona Góra, Ul. Jędrzychowska 37b

(Meldeanschrift / Adres zameldowania)

+48 (68) 32 96 201

(Telefon)

Unterschriftprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

X einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

Frau/Herrn / Pana/Panią

(Name, Vorname / Imię, nazwisko)

(Geburtsdatum, Geburtsort / Data i miejsce urodzenia)

(Meldeanschrift / Adres zameldowania)

(Telefon)

Unterschriftsprobe des Bevollmächtigten / Wzór podpisu upoważnionego

einzeln / samodzielnie

gemeinschaftlich* mit / wspólnie* z _____

- nachstehend "Bevollmächtigter" / „die Bevollmächtigten“ genannt – / - zwanego/zwaną/zwanych
dalej „Upoważnionym“ / „Upoważnionymi“ –

mich/uns im Geschäftsverkehr und/oder Verwaltungsverfahren mit dem Gemeinsamen Sekretariat
(GS) und der ILB zu vertreten. Die Vollmacht gilt für meine/unsere sämtlichen bestehenden und
künftigen Zuwendungen bei der ILB unter oben genannter Antragsnummer. /

do reprezentowania mnie/nas w kontaktach służbowych i/lub postępowaniach administracyjnych
ze Wspólnym Sekretariatem (WS) i Bankiem Inwestycyjnym Kraju Związkowego Brandenburgia
(ILB). Pełnomocnictwo dotyczy wszystkich moich/naszych bieżących i przyszłych dotacji
obsługiwanych w ILB pod wskazanym powyżej numerem wniosku.

Im Einzelnen gelten folgende Regelungen: / Do pełnomocnictwa mają zastosowanie następujące
uregulowania:

1. Umfang der Vollmacht / Zakres pełnomocnictwa

Der Bevollmächtigte ist / Die Bevollmächtigten sind gegenüber dem GS und der ILB zur Vornahme
aller Geschäfte und/oder Verfahrenshandlungen im Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit
dem vorgenannten Antrag berechtigt. / Upoważniony uprawniony jest / Upoważnieni uprawnieni są
w stosunku do WS i ILB do prowadzenia wszelkich spraw i/lub działań proceduralnych w ramach
postępowania administracyjnych związanych z wymienionym powyżej wnioskiem.

Der Bevollmächtigte kann / Die Bevollmächtigten können insbesondere / Upoważniony może /
Upoważnieni mogą w szczególności

- im Namen des Vollmachtgebers rechtsverbindliche Erklärungen abgeben, / składać w imi-
eniu Upoważniającego wiążące prawnie oświadczenia,
- über einen eingeräumten Zuwendungsbetrag verfügen, / dysponować kwotą przyznanego
dofinansowania,
- Schriftverkehr mit dem GS und der ILB entgegennehmen und selbstständig führen, / sa-
modzielnie prowadzić i przyjmować korespondencję z WS i ILB,

* Soll ein Bevollmächtigter nur mit **einer bestimmten anderen Person** gemeinschaftlich vertretungsberechtigt sein, so ist zusätzlich die
Nummer anzugeben, unter der jene Person in diesem Formular aufgeführt ist. / Jeśli upoważnienie do reprezentacji ustanowione zos-
tanie wyłącznie wspólnie z **inną konkretną osobą**, należy dodatkowo podać numer, pod którym osoba ta jest wymieniona w tym for-
mularzu.

- den Zuwendungsvertrag und die Nachträge mit der ILB rechtsverbindlich unterschreiben (gilt nur für den Leadpartner im Projekt). / podpisywać wiążąco z ILB umowę o dofinansowanie oraz aneksy do tej umowy (dotyczy tylko partnera wiodącego w projekcie).

Diese Vollmacht berechtigt **nicht** / Niniejsze pełnomocnictwo **nie uprawnia do**

- zur Belastung oder zur Veräußerung von Grundstücken, / ustanawiania obciążeń na gruntach lub ich sprzedaży,
- zum Abschluss, zur Änderung oder zur Kündigung von anderen mit der ILB geschlossenen Kreditverträgen/Förderverträgen, / zawierania, zmieniania lub rozwiązywania innych umów kredytowych i o dofinansowanie zawartych z ILB,
- zur Entgegennahme von vertragsbeendigenden oder verzugsbegründenden Erklärungen, / przyjmowania oświadczeń dotyczących zakończenia umowy lub wyjaśniających opóźnienia,
- zur Erteilung von Untervollmachten. / cedowania zawartych w nim uprawnień.

2. Geltungsdauer der Vollmacht / Okres obowiązywania pełnomocnicwa

Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit gegenüber dem GS und der ILB widerrufen werden. Widerruft der Vollmachtgeber die Vollmacht gegenüber dem Bevollmächtigten, so hat der Vollmachtgeber das GS und die ILB unverzüglich darüber zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber dem GS und der ILB und deren Unterrichtung sollen aus Beweisgründen schriftlich erfolgen. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode des Vollmachtgebers. Wird die Vollmacht von einem oder mehreren Erben widerrufen, so bringt der Widerruf die Vollmacht nur für den Widerrufenden mit der Folge zum Erlöschen, dass der Bevollmächtigte Verfügungen aufgrund dieser Vollmacht nur gemeinschaftlich mit dem Widerrufenden treffen kann. /

Upoważniający może anulować niniejsze pełnomocnictwo w WS i w ILB w dowolnym momencie. Jeśli upoważniający anuluje pełnomocnictwo tylko w stosunku do upoważnionego, musi niezwłocznie powiadomić o tym także WS i ILB. Ze względów dowodowych anulowanie pełnomocnictwa w WS i w ILB oraz poinformowanie tych instytucji o tym fakcie powinno odbyć się pisemnie. Pełnomocnictwo nie wygasa wraz ze śmiercią Upoważniającego. Jeśli pełnomocnictwo zostanie anulowane przez jednego lub kilku spadkobierców, będzie ono powodować wygaśnięcie ustanowionego pełnomocnictwa tylko w odniesieniu do anulującego je spadkobiercy z takim skutkiem, iż Upoważniony będzie mógł dokonywać dyspozycji w ramach niniejszego pełnomocnictwa wyłącznie razem z anulującym.

Hinweis für den Bevollmächtigten / die Bevollmächtigten: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften werden die Daten des / der Bevollmächtigten vom GS und von der ILB gespeichert. /

Informacja dla upoważnionego / upoważnionych: Ze względu na uregulowania ustawowe dane Upoważnionego / Upoważnionych będą ewidencjonowane przez WS i ILB.

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)

Ort, Datum / Miejscowość, data

Unterschrift Vollmachtgeber (ggf. Stempel/Siegel) /
Podpis Upoważniającego (ewent. pieczęć)



Satzung

§ 1

Name, Sitz und Rechtsform

- (1) Der Verein "Ost-Brandenburgisches Tumorzentrum Bad Saarow e.V." (OBTZ) mit Sitz in Bad Saarow verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke. Er ist ein nichtwirtschaftlicher Verein gemäß § 21 BGB.
- (2) Zweck des Vereins ist die Förderung des Gesundheitswesens. Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch die in § 2 der Satzung genannten Aufgaben.
- (3) Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (4) Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
- (5) Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
- (6) Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen des Vereins an die in § 10 Abs. 3 genannte Institution, die es unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke zu verwenden hat.
- (7) Der Verein ist in das Vereinsregister unter 25 VR 362 beim Amtsgericht Fürstenwalde eingetragen.
- (8) Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2

Aufgaben

Das OBTZ ist entsprechend dem Strukturkonzept der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) ein Regionales Tumorzentrum. Es ist Mitglied der ADT und hat die Aufgabe,

- (1) die fachgebietsbezogene und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller an der Tumorbekämpfung beteiligten Ärzte zu fördern,

- (2) die diagnostischen Verfahren bei den einzelnen Tumorkrankheiten zu standardisieren und zu dokumentieren,
- (3) die therapeutischen Verfahren bei den einzelnen Tumorkrankheiten zu koordinieren und zu dokumentieren sowie aktuelle abrufbare Behandlungsprogramme unter Mitwirkung aller betroffenen Fachgebiete zu erarbeiten,
- (4) die Verbesserung der Vorsorge und Nachsorge, der kontinuierlichen Überwachung, der Rehabilitation sowie der sozialen und psychologischen Betreuung von Tumorkranken zu fördern,
- (5) die gemeinsame Nutzung von aufwendigen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen zu planen sowie spezielle ärztliche Konsiliardienste einzurichten,
- (6) die Beteiligung an überregionalen und internationalen Arbeitsgruppen zu fördern,
- (7) ein zentrales Tumor-Register und eine Tumor-Dokumentation zu führen,
- (8) eine zentrale Informationsvermittlung zur Verbesserung der Kooperation zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten einzurichten,
- (9) Fortbildung im Bereich der Onkologie zu fördern sowie wissenschaftliche Veranstaltungen mitzugestalten,
- (10) mit allen der Tumorbekämpfung dienenden Einrichtungen und Organisationen auf nationaler Ebene zusammenzuarbeiten,
- (11) die Bevölkerung über die vorhandenen Möglichkeiten der Tumorbekämpfung auf Anfrage zu informieren und eine Informationsstelle einzurichten.

§ 3

Mittelbeschaffung und Mittelverwendung

- (1) Das OBTZ beschafft seine Mittel aus Spenden, Stiftungen sowie sonstigen Zuwendungen. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.
- (2) Mittel, die dem OBTZ zufließen, dürfen nur für die in § 2 genannten Aufgaben verwendet werden.

§ 4

Mitglieder

- (1) Mitglieder des OBTZ können im Bereich der Onkologie tätige natürliche und juristische Personen werden. Die Mitgliedschaft ist schriftlich beim Vorstand zu beantragen. Im Ablehnungsfall kann der Antragende die Mitgliederversammlung um Entscheidung bitten.

- (2) Die Mitglieder sind verpflichtet, die in § 2 genannten Aufgaben zu unterstützen, insbesondere zum Ausbau eines zentralen Tumor-Registers und einer Tumor-Dokumentation beizutragen.
- (3) Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung gegenüber dem Vorstand, durch Tod oder durch Ausschluss aus wichtigem Grunde. Der Ausschluss erfolgt durch den Vorstand und ist dem Betroffenen unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

§ 5

Organisation

Organe des Tumorzentrums sind: Vorstand und Mitgliederversammlung.

§ 6

Vorstand

- (1) Der Vorstand besteht aus dem Vorsitzenden, dem stellvertretenden Vorsitzenden, dem Schatzmeister, dem Koordinator und drei Beisitzern.
- (2) Die Mitglieder des Vorstandes werden durch die Mitgliederversammlung jeweils für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Wiederwahl ist möglich.
- (3) Vorstand im Sinne des § 26 BGB sind jeweils zwei Vorstandsmitglieder, unter denen sich der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende befinden muss.

§ 7

Aufgaben des Vorstandes

- (1) Der Vorstand führt die Geschäfte des OBTZ. Er stellt einen Förderungsplan auf, sorgt für die Beschaffung der Finanzmittel und verwaltet diese. Er beschließt den Entwurf des Haushaltsplanes auf Vorschlag des Schatzmeisters.
- (2) Der Vorstand erstattet der Mitgliederversammlung jährlich einen Geschäfts- und einen Kassenbericht.
- (3) Der Vorstand tritt mindestens viermal jährlich zusammen. Zu den Sitzungen lädt der Vorsitzende unter Beifügung einer vorläufigen Tagesordnung sowie der eingegangenen Beschlussvorlagen mindestens 2 Wochen vor dem Sitzungstermin schriftlich ein. Der Vorsitzende leitet die Sitzungen.
- (4) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß geladen wurde und mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Beschlüsse werden mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Das Sitzungsprotokoll ist vom Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied des Vorstandes gegenzuzeichnen und den Mitgliedern des Vereins auf ihren Wunsch zuzusenden.

- (5) Der Vorstand führt seine Tätigkeit ehrenamtlich aus, er kann Anspruch auf Ersatz der notwendigen und nachgewiesenen Auslagen erheben.

§ 8

Mitgliederversammlung

- (1) Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben: Wahl des Vorstandes bzw. seine Entlastung, Entgegennahme und Beratung des Geschäfts- und des Kassenberichtes des Vorstandes sowie des Berichtes der Rechnungsprüfer, Feststellung des Haushaltsplanes, Entgegennahme der Berichte der Arbeitsgruppen, Entscheidung über die Aufnahme von Mitgliedern gemäß § 4 Abs. 1 Satz 3, Wahl von 2 Rechnungsprüfern und Änderungen der Satzung.
- (2) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden des Vorstandes oder einem anderen Vorstandsmitglied jährlich mindestens einmal unter Angabe der vom Vorstand beschlossenen Tagesordnung, die in der Sitzung nur durch einen mit Mehrheit gefassten Beschluss geändert werden kann, einberufen. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist einzuberufen, wenn dies von einem Drittel der Mitglieder unter Angabe von Gründen beantragt wird. Die Frist für die Einladung zu einer ordentlichen Mitgliederversammlung beträgt vier Wochen, zu einer außerordentlichen 10 Tage. Die Mitgliederversammlung ist mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder beschlussfähig. Beschlüsse über Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung von mehr als der Hälfte der Mitglieder. Schriftliche Abstimmung über Satzungsänderungen ist zulässig. Soweit vorstehend nichts anderes geregelt ist, gilt § 7 Abs. 3 und 4 entsprechend.

§ 9

Arbeitsgruppen

Zur Erreichung der Zielsetzungen im § 2 sollten fachgebietsbezogene oder interdisziplinäre Arbeitsgruppen gebildet werden. Der Vorstand benennt einen Leiter, der ein schriftliches Arbeitsprogramm vorlegt. Die Bildung einer Arbeitsgruppe gilt erst dann als vollzogen, wenn das Arbeitsprogramm vom Vorstand bestätigt wurde. Diese Bestätigung gilt für die Dauer von zwei Jahren. Die Leiter der Arbeitsgruppen legen der Mitgliederversammlung jährlich einen schriftlichen Bericht über die geleistete Arbeit vor. Der Vorstand ist berechtigt, Zwischenberichte anzufordern.

§ 10

Auflösung

- (1) Zur Auflösung des OBTZ ist eine ausdrücklich zu diesem Zweck einberufene außerordentliche Mitgliederversammlung notwendig, die mit einer Frist von vier Wochen einzuberufen ist.
- (2) Die Auflösung des OBTZ kann nur mit Zweidrittelmehrheit der Anwesenden beschlossen werden.
- (3) Mit dem Auflösungsbeschluss fällt das Vermögen des OBTZ der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V. zu. Den Mitgliedern des Vereins steht ein Anspruch auf anteilige Vermögensausschüttung nicht zu.