

An den
Vorstand des Vereins ‚Arbeitskreis klinische
Studien in hämatologischen und onkologischen Praxen‘
z. Hd. Prof. Tesch
Im Prüfling 17-19
60389 Frankfurt

Fax Nr: **069 / 56 00 56 25**
Email: **Petra.rauber@akstudien.de**

Antrag auf Fördermitgliedschaft

Ja, wir möchten Fördermitglied (Mitgliedsbeitrag 5.000 Euro / Jahr) im ***Arbeitskreis klinische Studien in onkologischen und hämatologischen Praxen e. V.*** werden.

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Tel. _____

Fax _____

E-mail: _____

Datum / Unterschrift: _____