

Es ist Aufgabe des Freundeskreises, die Veterinärmedizinische Fakultät der Universität Leipzig in ihrer Forschungs- und Lehrtätigkeit zur Heilung erkrankter Tiere, zur Bewahrung ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens und zur Sicherung der Gesundheit des Menschen zu unterstützen.

Dabei sollen nicht die notwendigen Aufgaben von Bund und Land übernommen, sondern ergänzt werden. Im besonderen sind dies die Ausbildung der Studierenden, die Fortbildung der Tierärzte und Tierärztinnen und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Wir sehen uns auch als Mittler zwischen der Veterinärmedizinischen Fakultät und allen Kreisen der Bevölkerung, um Interesse und Verständnis für das Wissensgebiet der Veterinärmedizin sowie die Tätigkeit von Tierärzten und Tierärztinnen zu wecken und zu vertiefen.



Sehr geehrter Herr Präsident,
mit diesem Schreiben beantrage ich die Mitgliedschaft im
FREUNDESKREIS TIERMEDIZIN der Veterinärmedizinischen Fakultät Leipzig e. V.

Obligate Angaben zur Adresse (postalische Anschrift) und Beitragserhebung:

Einzelmitgliedschaft (bzw. Ansprechpartner bei Gruppenmitgliedschaft)	Bei Gruppenmitgliedschaften: Bezeichnung der Firma, des Vereins etc.:
Titel:	
Vorname:	
Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Beitrag pro Jahr: <input type="checkbox"/> REGELBEITRAG: 50,00 € oder <input type="checkbox"/> Wunschbeitrag: € bzw. <input type="checkbox"/> Mindestbeitrag: 10,00 € (wie: Studierende, Rentner, Doktoranden) Zutreffendes bitte ankreuzen, ggf. Betrag eintragen Für über 50,00 EURO hinausgehende Beträge werden gesondert Spendenquittungen ausgestellt. Zahlungsweise: 3 I. März des laufenden Jahres. BITTE FREIWILLIGE ANGABEN (umseitig) BEACHTEN, u.a. Voraussetzung für die Zusendung des Newsletters	

(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige – jederzeit widerruflich – den **FREUNDESKREIS TIERMEDIZIN** der Veterinärmedizinischen Fakultät Leipzig e. V., die von mir zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

NAME, VORNAME des Kontoinhabers	
ANSCHRIFT des Kontoinhabers	
NAME UND SITZ DER BANK	
IBAN	BIC
BEITRAG in Euro / jährlich (bitte angeben)	UNTERSCHRIFT Kontoinhaber
	DATUM



Vorstand:

- Präsident: Prof. Dr. E. Lücker (VmF)
- Vizepräsident: Prof. Dr. A. Dauschies (VmF)
- Dekan: Prof. Dr. Manfred Coenen (VmF)
- Geschäftsführer: Prof. Dr. J. Seeger (VmF)
- Schatzmeister: Dipl.-oec. D. Bren (Commerzbank Leipzig)

Geschäftsstelle:

Prof. Dr. Johannes Seeger,
Veterinär-Anatomisches Institut
An den Tierkliniken 43, 04103 Leipzig
Tel.: 0341 - 97 38 030, Fax: 0341 - 97 38 029
seeger@vmf.uni-leipzig.de

