



### **Beitrittserklärung:**

Der Vorstand der CAM, Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin Österreich, lädt Sie herzlich ein, Mitglied des Vereins „Arbeitsgemeinschaft für Cannabis als Medizin“ zu werden; Sie unterstützen damit unsere Bemühungen um eine Verbesserung der praktischen und legislativen Situation von Cannabis und Cannabinoiden in der Medizin.

CAM hat seit 1998 in Österreich ein Netzwerk interessierte Fachleute und betroffener Patienten aufgebaut, die das Ziel haben, sich gegenseitig durch Informationsaustausch zu unterstützen.

#### **Mit Ihrer CAM Mitgliedschaft erwerben Sie sich das Recht auf:**

- medizinische Beratung (1 Stunde)
- Expertenberatung zum Thema (z.B. Chemie, Analyse, Verwendung von Cannabinoiden...)
- vergünstigtes Privatrezept bei Dr. Kurt Blaas (€ 5,- statt € 12,-)
- Kontaktherstellung bei Patienten mit ähnlicher Symptomatik
- Nutzung des Vereinsarchives (im Aufbau)
- Vereinszeitung (soweit finanziell leistbar)

Für akademische Fachleute aus dem medizinischen Bereich besteht darüber hinaus die Möglichkeit, ordentliche Mitglieder der IACM (Internationale Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin) zu werden.

#### **Die Mitgliedsbeiträge betragen:**

- für Berufstätige ..... 48 €/Jahr (4 €/Monat)
- für nicht Berufstätige ..... 24 €/Jahr (2 €/Monat)
- für juristische Personen..... 96 €/Jahr (8 €/Monat)
- für die zusätzliche IACM Mitgliedschaft..... 75 €/Jahr

**Ja, ich werde Mitglied von**     **CAM (Österreich)**     **IACM**

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Name/Vorname/Titel \_\_\_\_\_ Geb. Dat.:\* \_\_\_\_\_

Zusatz (z.B. Institution) \_\_\_\_\_ Beruf:\* \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ Plz/Ort \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*freiwilliger Eintrag

**Gewünschte Zahlungsweise** (bitte ankreuzen):

**Erlagschein** (wird 2 mal jährlich verschickt)

**Dauerauftrag** (bitte bei Ihrer Bank einrichten)     monatlich     vierteljährlich     halbjährlich

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse zwecks Erfahrungsaustausch auch anderen CAM Mitgliedern bekannt gemacht wird.**

**Bitte ausfüllen und einsenden/faxen an:**

CAM, Lindengasse 27, A-1070 WIEN, Fax: 01/ 523 14 006