

Beitrittserklärung als Kooperationspartner zum Kooperationsvertrag im Rahmen des Projektes „Schlaganfall Allianz Sachsen-Anhalt“ (SASA)

Name und Rechtsform des Beitretenden

Anschrift

Vertreten durch

Ansprechpartner

Telefon

Telefax

E-Mail

Der oben genannte Beitretende möchte dem zum Projekt „Schlaganfall Allianz Sachsen-Anhalt“ (SASA) abgeschlossenen Kooperationsvertrag beitreten. Der Beitritt wird durch schriftliche Bestätigung des Lenkungsausschusses SASA wirksam.

Der Beitretende verpflichtet sich, die im Kooperationsvertrag genannten Ziele und Aufgaben sowie die Vorgaben des Lenkungsausschusses einzuhalten.

Neben den Regeln dieser Beitrittserklärung gelten die Bestimmungen des o.g. Kooperationsvertrages. Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen dieses Kooperationsvertrages werden für den Beigetretenen ohne weitere Anerkennung gültig. Sie sind ihm unverzüglich bekanntzugeben. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann binnen vier Wochen nach schriftlicher Bekanntgabe der jeweiligen Änderung oder Ergänzung mit einer Frist von einer Woche schriftlich gekündigt werden, wenn über die Änderung / Ergänzung kein Einvernehmen besteht.

Ein Recht zur außerordentlichen Kündigung besteht insbesondere, wenn der zugrunde liegende Kooperationsvertrag von einem oder mehreren Kooperationspartnern gekündigt wird und die übrigen Kooperationspartner beschließen, den Vertrag nicht fortführen zu wollen.

Bei Zweifeln oder Widersprüchen zwischen den Regelungen dieser Beitrittserklärung und den Regelungen des Kooperationsvertrages gehen die Regelungen des Kooperationsvertrages vor.

Ort / Datum

Unterschrift des Beitretenden (nebst Stempel)

Bestätigt:

Ort / Datum

für den Lenkungsausschuss SASA

Kathleen Rechlin
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Ernst-Grube-Str. 40
06120 Halle (Saale)

+49 (0) 345 – 5575034
kathleen.rechlin@uk-halle.de