

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) - Informationszentrum Lebenswissenschaften · Gleueler Str. 60 · 50931 Köln

An die
Bibliotheksleitung / Geschäftsleitung

Prof. Dr. D. Rebholz-Schuhmann
Wissenschaftlicher Direktor
ZB MED – Informationszentrum Le-
benswissenschaften
Gleueler Straße 60
50931 Köln
Fon: +49 (0) 221 478 5608
rebholz-schuhmann@zbmed.de

Köln, den 28. Juli 2026

Beitrittserklärung zur Teilnahme an dem Konsortium:

The Neurosurgical Atlas - Konsortium

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir bedanken uns für Ihr Interesse an der Teilnahme an unserem Konsortium mit

The Neurosurgical Atlas

Wir weisen bereits jetzt darauf hin, dass die für die Abwicklung des Konsortiums notwendige personenbezogenen Daten in Einklang mit den datenschutzrechtlichen Vorschriften verarbeitet werden.

Als AnsprechpartnerInnen für eventuelle Rückfragen stehen Ihnen gerne zur Verfügung:

ZB MED Konsortialteam, Tel.: +49 (0) 221 999 892-248 oder Tel.: +49 (0) 221 999 892-246

E-Mail: konsortiallizenzen@zbmed.de

Beitrittserklärung zur Teilnahme an dem Konsortium:

The Neurosurgical Atlas - Konsortium

Hiermit erklären wir die Teilnahme am Konsortium gemäß der Produkt- und Lizenzinformati-onen vom 13.08.2026.

Wir erbitten die Rechnungsstellung zu folgendem Datum (**Bitte ankreuzen!**):

☐

KW 47-50 (2026)

ODER

☐

KW 1-4 (2027)

Name und Anschrift der Einrichtung:

Vertreten durch (Vollständige Namen, Titel und E-Mail-Adressen):

Name und Anschrift der Einrichtung für Rechnungsstellung (falls abweichend):

IP-Adressen:

Ansprechpartner der Einrichtung für Belange des Konsortiums
(Vollständige Namen, Titel und E-Mail-Adressen):

_____, den _____
Ort Datum

(Unterschrift Vertreter)