



**SWS Tumorzentrum Zwickau e.V.  
Karl-Keil-Straße 35  
08060 Zwickau**

Anschrift: Karl-Keil-Str. 35  
08060 Zwickau  
Telefon (Leitstelle): 0375 / 56 99 100  
Homepage: [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de)  
eMail: [tuz@tumorzentrum-zwickau.de](mailto:tuz@tumorzentrum-zwickau.de)

**Aufnahmeantrag Südwestsächsisches Tumorzentrum Zwickau e.V.**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied im Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V.

Herr / Frau

Titel Name .....

Vorname .....

Anschrift .....

E-Mail .....

Dienststelle/Praxis .....

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Durch die Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimme ich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu. Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

*Hinweise:*

*Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes.*

*Die Satzung kann unter [www.tumorzentrum-zwickau.de](http://www.tumorzentrum-zwickau.de) eingesehen werden.*

Datum..... Unterschrift.....