



**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
eMail: 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 eingesehen werden.

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