

Brandenburgische Krebsgesellschaft e.V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Tel.: 0331 – 86 48 06
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de

Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft

Ich stelle den Antrag auf die ordentliche Mitgliedschaft bei der Brandenburgischen Krebsgesellschaft e.V. als:

- Person mit akademischem Beruf
 Mitglied eines Heil- und Pflegeberufes, Sozialarbeiter/in bzw. Einzelperson

NAME, VORNAME:

.....

GEBURTSDATUM:

.....

AKADEMISCHER GRAD:

.....

TÄTIGKEIT:

.....

Dienstadresse

ANSCHRIFT:

.....

.....

TELEFON:

.....

E-MAIL:

.....

Privatadresse

ANSCHRIFT:

.....

.....

TELEFON:

.....

E-MAIL:

.....

Der Mitgliedsbeitrag pro Jahr beträgt für Personen mit akademischem Beruf mindestens 50,00 Euro und für andere Mitglieder bzw. Einzelpersonen mindestens 25,00 Euro.

Mit der Unterzeichnung bin ich damit einverstanden, dass alle Daten unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes ausschließlich im Sinne des Vereins elektronisch verarbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum.....Unterschrift.....