

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 .....