

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Deutsche Netzwerk Nierenzelltumoren e.V..

Über die Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand lt. Satzung.

Der Jahresbeitrag für Mitglieder wird ausschließlich per Bankeinzug beglichen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 50€/Jahr für die Einzelmitgliedschaft; Beitrag für juristische Personen auf Anfrage.

Name	Vorname	Titel	
Funktion			
Privatadresse	PLZ	Ort	
Straße			
Dienstadresse	PLZ	Ort	
Institut/Klinik		Abteilung	
Telefon			
Telefax			
E-Mail			

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber	Kontonummer	BLZ
Bank	Ort	

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte beachten Sie die Einverständniserklärung zum Datenschutz auf der nächsten Seite. Ohne die von Ihnen unterschriebene Einverständniserklärung kann keine Mitgliedschaft erfolgen!

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Anmeldung als Mitglied im Verein *Deutsche Netzwerk Nierenzelltumoren e.V.* gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Ende des Erhebungsgrunds gelöscht. Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen sowie Auskunft oder die Löschung meiner Daten verlangen. Weitere Hinweise zum Datenschutz habe ich der Datenschutzerklärung des Verein *Deutsche Netzwerk Nierenzelltumoren e.V.* entnommen.

<https://netzwerk-nierentumoren.de/datenschutz/>

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Prof. Dr. med. Kerstin Junker
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum des Saarlandes
66421 Homburg/Saar
Fax +49-6841-16-1714734