

**Aufnahmeantrag Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. (Kurzversion)**

Hiermit stelle ich einen Antrag auf Aufnahme in das Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. mit Wirkung vom Ersten des Monats nach Annahme des Antrags. Die Mitgliedschaft ist kostenfrei.

Die Kommunikation im Hautnetz Leipzig/Westsachsen e.V. erfolgt in Form von E-Mails.

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

Ich habe die aktuelle Satzung des Hautnetzes Leipzig/Westsachsen e.V. eingesehen unter [www.hautnetz-leipzig.de/satzung](http://www.hautnetz-leipzig.de/satzung)

Ich habe die Datenschutzerklärung (Stand: 23.04.2019 | <https://www.hautnetz-leipzig.de/dse> ) des Hautnetzes Leipzig/Westsachsen e.V. gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Hinweis: Nach Bestätigung der Aufnahme durch den Vorstand erfragen wir gesondert weitere notwendige Mitgliederstammdaten.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift und Praxisstempel**