

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

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