



Tumorzentrum Dresden e.V.

Fetscherstraße 74 | 01307 Dresden | ☎ 0351 3177 302 | Telefax 0351 3177 303  
kontakt@tumorzentrum-dresden.de | www.tumorzentrum-dresden.de

# Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied des Tumorzentrums Dresden e.V. werden.

Titel: .....

Name: ..... Vorname: .....

Fach: ..... Tätigkeit: .....

Praxisadresse:

.....  
.....

☎ dienstlich: .....

Telefax: .....

E-Mail-Adresse: .....

Privatadresse:

.....  
.....

☎ privat: .....

Unterschrift: .....

Datum: .....