



MAMMOGRAPHIE SCREENING PROGRAMM | ZWICKAU

Zentrale Stelle  
Mammographie-Screening  
PF 12 21

09071 Chemnitz

Zustellung an Zentrale Stelle  
auch per Fax möglich unter:

**0371 91850-900**

## Einladung zum Mammographie-Screening-Programm

Ich bin zwischen 50 und 69 Jahre alt und möchte am Mammographie-Screening-Programm (Brustkrebs-Früherkennung) teilnehmen.

Bitte laden Sie mich ein.

Meine persönlichen Daten:

(Bitte in Druckschrift **vollständig** ausfüllen)

Name	
Vorname	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Anschrift	Ort: ..... PLZ: ..... Straße / Nr.: .....
Telefonnummer für Rückfragen	
Urlaub	
Wunschwoche/-tag für den Untersuchungstermin	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift