

Zentralstelle der Krebsregistrierung  
Institut für Community Medicine  
Universitätsmedizin Greifswald, K.d.ö.R.  
Ellernholzstr. 1-2  
17487 Greifswald



ZENTRALES KLINISCHES  
KREBSREGISTER  
Mecklenburg-Vorpommern

Telefon: +49 (3834)-867784  
Fax: +49 (3834)-866919  
E-Mail: zkk@uni-greifswald.de

**Hinweis: Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

**Antrag auf Löschung eines vorhandenen Citrix- und GTDS-Accounts**

**Angaben zum Account (GTDS und Citrix)**

Name, Vorname:	<input type="text"/>	Tel. (dienstl.):	<input type="text"/>
Titel:	<input type="text"/>	E-Mail (dienstl.):	<input type="text"/>
Benutzername für das GTDS:	<input type="text"/>	Benutzername für Citrix:	<input type="text"/>

Die erfolgte Abmeldung teilen wir Ihnen telefonisch (bei Angabe der Rufnummer) bzw. per E-Mail mit.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Benutzers