

Anmeldung SWG-Mitgliedschaft

Anrede:* (Frau / Herr - bitte wählen)

Vorname:*

Name:*

Kollektivmitglieder: Firma bzw. Organisation

Strasse:*

PLZ / Ort:*

Land:

eMail:

Telefon:

StudentIn: (ja / nein - bitte wählen)

Beruf:

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj):

Wie haben Sie die SWG kennengelernt?:

Fragen und Bemerkungen:

* = Pflichtfelder