

# Aufnahmeantrag Svanah Studentenmitglieder

## STUDENTENMITGLIEDSCHAFT

Studentenmitglieder sind noch in Ausbildung befindliche Berufsmitglieder.

## PERSONALIEN

Anrede	Name	Vorname
Wohnadresse	PLZ / Wohnort	Geburtsdatum
Telefon privat	Telefon mobil	Telefax
E-mail		

## BILDUNGSANBIETER BEI WELCHEM DIE AUSBILDUNG ABSOLVIERT WIRD

Name der Schule / Institution		
Adresse	PLZ/Ort	
Telefon	Website	
Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	Total der Ausbildungsstunden*

\*(Kontaktstunden)

## WELCHE UNTERSTÜTZUNG WÜNSCHEN SIE VOM SVANAH?

---



---



---



# Aufnahmeantrag Svanah Studentenmitglieder

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben. Ich bin mit den Svanah Mitgliedschaftsbedingungen einverstanden und habe den Inhalt und die Verbindlichkeit der Statuten zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Ausgefüllter und unterzeichneter Mitgliedsantrag zusammen mit einer Kopie der Ausbildungsvereinbarung an das Svanah-Sekretariat einsenden.

Version 2016