

Formular Mitgliederverwaltung

Anrede	
Name*	
Vorname*	
Akademischer Titel*	
Beruf*	
Universität, Firma, Organisation*	
Position Arbeit	
Tätigkeit/Funktion Fachgesellschaften	
Tätigkeit/Funktion Berufsorganisationen, Politik	
Adresse privat*: Strasse, Nr., PLZ, Ort	
Adresse Arbeit*: Strasse, Nr., PLZ, Ort	
E-Mail Büro*	
E-Mail Privat	
Telefon Büro, Privat, Handy	
Datum*, Ort*, Unterschrift	

* Obligatorische Angaben

Bitte das ausgefüllte Formular als PDF an info@saphw.ch oder per Post an das Generalsekretariat der SAPhW, Frikartweg 9A, CH-3006 Bern, retournieren.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Besten Dank für Ihre Mitarbeit!