

Aufnahmegesuch für die assoziierte Mitgliedschaft

Wird vom BSLA ausgefüllt

Regionalgruppe _____ BSLA Nummer _____

Personalien

Frau Herr ohne Anrede

Name _____ Vorname _____

Titel (dipl.) _____ akad. Titel (Dr. / Prof.) _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____ Geschlecht _____

Privatadresse

Strasse/Nummer _____ Postfach _____

PLZ/Ort _____ Land _____

Telefon mobile _____ E-Mail _____

Geschäftsadresse/Arbeitgeber

Firmenname _____

Funktion/Stellung _____ seit _____

Strasse/Nummer _____ Postfach _____

PLZ/Ort _____ Land _____

Telefon _____ Telefon (Direktwahl) _____

E-Mail _____ Website _____

Ausbildung

Berufsbildung

Ausbildung als _____

von _____ bis _____

Ausbildung als _____

von _____ bis _____

Höhere Berufsbildung / Studium

Name der Schule _____

Abteilung/Fakultät _____

Studienbeginn _____ Abschlussdatum _____

Diplom als _____

Angaben für den Verein

Sprache

Schriftliche Kommunikation in

Deutsch

Französisch

Zustelladresse

Post

Privatadresse

Geschäftsadresse

E-Mail

Privatadresse

Geschäftsadresse

Regionalgruppe

Jedes Einzelmitglied ist obligatorisch Mitglied in einer Regionalgruppe seiner Wahl (Ausnahme: Arbeitsort Ausland)

Aargau

Bern-Solothurn

Innerschweiz-Tessin

Nordwestschweiz

Ostschweiz

Suisse romande

Zürich

(Ausland)

Antrag auf Aufnahme

Ort/Datum _____

Ich bestätige hiermit, dass ich mit den Statuten, der Mitgliederordnung des BSLA einverstanden bin und verpflichte mich zur Einhaltung der BSLA-Standesordnung. Ebenfalls bestätige ich, dass meine Mitgliederadresse im BSLA-Mitgliederverzeichnis publiziert wird.