**Antrag auf Mitgliedschaft SGR**

Das Formular in Blockschrift bzw. elektronisch ausfüllen und senden an:**info@sgr-sssr.ch**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Personaldaten** |
| Anrede: Frau [ ]  Herr [ ]  Titel: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse und Hausnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postleitzahl: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Ort: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mobiltelefon: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  |
| E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Einzelmitglied: [ ] Kollektivmitglied: [ ]  studentisches Mitglied: [ ]   |
|
| Affiliation / Universität (Matrikelnummer): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |