**Antrag auf Mitgliedschaft SGR**

Das Formular in Blockschrift bzw. elektronisch ausfüllen und senden an:[**info@sgr-sssr.ch**](mailto: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. | |