

Anmeldeformular für das Alumni-Netzwerk

Ich beteilige mich am Alumni-Netzwerk und bin damit einverstanden, dass meine Angaben ausschließlich für Zwecke des Absolventennetzwerkes verwendet werden. Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Persönliche Angaben

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Postleitzahl, Wohnort:

Straße, Hausnummer:

Telefon:

E-Mail:

Fachbereich:

Seminargruppe:

Arbeitgeber:

Dienstadresse:

Funktion/Aufgabenbereich:

Dienstaufgaben: