

Beitrittserklärung



Name: _____

Vorname: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Akademische
Abschlüsse:
(Nachweise bitte als
Kopie anfügen) _____

Aktuelle
Tätigkeit: _____

Ich ersuche als studentisches Mitglied SWAN beizutreten.
(In dem Fall bei „Akademische Abschlüsse“ bitte den angestrebten Abschluss angeben und einen Studiennachweis einreichen.)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die wahrheitsgetreue Angabe meiner Daten sowie meinen Beitritt zum Verband **SWAN – SWiss Academic Nutritionists** und akzeptiere dessen Statuten.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, die Interessen des Verbands zu wahren und den Mitgliederbeitrag von 150.-Sfr /Jahr (50.-Sfr /Jahr für studentische Mitglieder) zu bezahlen.

Mir ist bewusst, dass der Vorstand von SWAN meine Ausbildung überprüfen wird und sich das Recht vorbehält, meinen Beitritt abzulehnen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anmerkungen des Verbandes:

Alle angegebenen Daten werden von SWAN vertraulich behandelt und nur für interne Zwecke verwendet.