**Studentenmitgliedschaft**

Studentenmitglieder sind noch in Ausbildung befindliche Berufsmitglieder.

**Personalien**

Anrede Name Vorname

           

Wohnadresse PLZ / Wohnort Geburtsdatum

           

Telefon privat Telefon mobil Telefax

           

E-mail

**Bildungsanbieter bei welchem die Ausbildung absolviert wird**

Name der Schule / Institution

Adresse PLZ/Ort

     

Telefon Website

     

Beginn der Ausbildung Ende der Ausbildung Total der Ausbildungsstunden\*

           

\*(Kontaktstunden)

**welche Unterstützung wünschen Sie vom Svanah?**

Ich bestätige die Richtigkeit der oben stehenden Angaben. Ich bin mit den SVANAH Mitgliedschaftsbedingungen einverstanden und habe den Inhalt und die Verbindlichkeit der Statuten zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift

                

Ausgefüllter und unterzeichneter Mitgliedsantrag zusammen mit einer Kopie der Ausbildungsvereinbarung an das SVANAH-Sekretariat einsenden.

Version 2022