

## Beitrittserklärung

Alumni Semmelweis Asklepios e.V.  
Lohmühlenstraße 5, Haus P  
20099 Hamburg  
info@alumni-semmelweis-hamburg.de

Telefon: (040) 18 18 85-2765  
Fax: (040) 18 18 85-2789

Alle ehemaligen Studierenden des Asklepios Campus Hamburg sind eingeladen, Teil unserer lebendigen Hochschullandschaft zu bleiben, mit all den Möglichkeiten für ihre berufliche und private Weiterentwicklung.

### Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich darum, als Mitglied in den Alumni Semmelweis Asklepios e.V. aufgenommen zu werden.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon tagsüber:

E-Mail:

Wir melden uns nach Eingang Ihrer Beitrittserklärung zeitnah bei Ihnen, um Ihren Beitritt in den Verein zu bestätigen. In diesem Zusammenhang werden wir Ihnen auch unsere Kontodaten zukommen lassen mit der gleichzeitigen Bitte, einen Dauerauftrag über den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10,-€ bei Ihrer Bank einzurichten.

.....  
*Ort, Datum*

.....  
*Unterschrift*

Anlage: Datenschutzhinweise

## Absolvent:innen Umfrage

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon tagsüber:

E-Mail:

Zukünftiger Arbeitgeber:

Fachabteilung:

Funktion:

Sonstiges (z.B Promotion, Auslandsaufenthalt):