Antragsformular für die Mitgliedschaft des Vereins

Kunstausstellung der Schweizer Ärzte

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Aktivmitglied O Passivmitglied O Gönner O

<u>Bitte mit Schreibmaschine oder in Blockschrift schreiben:</u>

Anrede/Titel:……..

Name:……

Vorname(n):……

Adresse: Strasse:……

Postleitzahl und Wohnort:……..

Kanton:…… Land:……Nationalität:……..

Tf G:…… Tf P:……. Natel:…….

E-Mail:……/……

Geburtsdatum:……/……/……

(Partner/-in (falls bereits Mitglied des Vereins):……)

Bisherige Kunstrichtung/Technik (z.B. Öl- oder Acrylmalerei, Pastell, Aquarell, Bleistift, Kohle, Mischtechniken, Collagen, Holz-, Linoldruck, Litho, Fotographie, Video, Textil, Bildhauerei Stein, Holz, Plastiken aus anderen Materialien wie Ton, Töpferei) und künstlerische Ausbildung:

Gehabte Einzel- oder Gruppenausstellungen:

Zeit: Ort: Thema:

Akademische Ausbildung, Berufsdiplom (Jahr), Spezialisierung:

Zur Zeit in Anstellung/ Einzelfirma (Praxis, Medicenter?) / in Pension seit:

Datum:……Unterschrift:……..

(Diese Daten werden vertraulich behandelt, Anrede, Titel, Name, Vorname, Adresse, PLZ und Wohnort, Tf und E-Mail-Adresse werden nach Aufnahme in einem Mitgliederverzeichnis aufgenommen, welches alle Mitglieder erhalten)

Bitte senden Sie dieses Formular an den Vereinspräsidenten, Dr.med. Beno Weidmann, Schaubmatt 8, CH-3294 Büren an der Aare. Dieser wird mit Ihnen nach Prüfung des Antrages den Kontakt sofort wieder aufnehmen.

Nötige Zusatzangaben mit * bezeichnen und eventuell auf der Rückseite vermerken