

ALUMNI-DATEN

ANREDE: _____ TITEL: _____

NACHNAME: _____

GEBURTSNAME: _____

VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____

STRASSE: _____

PLZ/ORT: _____

LAND (WENN NICHT D): _____

TELEFON: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

ABSOLVIERTER STUDIENGANG: _____

EXAMENSJAHR: _____

ICH WAR MITGLIED DES MADRIGALCHORS: _____

BESCHÄFTIGUNG: _____

Ich bin mit der Erfassung meiner Daten in einer Alumni-Datenbank einverstanden. Die Daten dürfen nur an Alumni-Mitglieder (Absolventen) weiter gegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift