

Adresse: _____



BSVG
Bundes-Studierenden-Vereinigung
der Gesundheitsberufe

Bundes-Studierenden-Vereinigung
der Gesundheitsberufe (BSVG)
Postfach 08 06 26

Kontakt:
Email: bsvg@hochges.de

D -10006 Berlin

Mitgliedsantrag

Einzelperson

Organisation

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Name (ggf. der Organisation) _____

Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

Email _____

Studiengang/ Semester _____

Hochschule _____

Wie haben Sie/ hast du von der BSVG erfahren?

Welche Themen interessieren Sie/ dich besonders?

Ort, Datum

Unterschrift

*Sie haben/ Ihr habt das Recht innerhalb der gesetzlichen Frist von 14 Tagen die Mitgliedschaft schriftlich zu widerrufen.