



Association of Turicum  
International Business Law Alumni

## Beitrittsformular

Antrag auf Beitritt als

- Aktivmitglied  
 Passivmitglied

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Telefon Geschäftlich \_\_\_\_\_

Telefon Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Abschlussjahr \_\_\_\_\_

Matrikelnummer  
(falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ausgefülltes Formular bitte an folgende Adresse schicken:

ATILA  
Postfach 4011  
CH-8021 Zürich