

WERDEN SIE MITGLIED IM ALUMNI ZHAW GESUNDHEIT

Ich melde mich an für den ALUMNI ZHAW Gesundheit (jährlicher Mitgliederbeitrag CHF 90. —)
Fachbereich Ergotherapie Hebamme Pflege Physiotherapie

Absolvierte Aus-
und/oder Weiterbildung

Aktuelle berufliche Position

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

E-Mail

Geburtsdatum

Unterschrift

Ort/Datum

Ich möchte nicht Mitglied beim ALUMNI ZHAW Gesundheit werden, interessiere mich aber für Aus- und Weiterbildungen am Departement Gesundheit. Bitte senden Sie mir regelmässig Unterlagen für den Bereich

Ergotherapie Hebamme Pflege Physiotherapie.

ALUMNI ZHAW Gesundheit
Theaterstrasse 3
8400 Winterthur