

**MEMBERSHIP APPLICATION**

**Yes, I would like to become a member of alumni UNI graz**

*CONTACT DETAILS*

|  |  |
| --- | --- |
| Academic title | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| First name\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Surname\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Date of birth\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nationality\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Email address\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telephone number | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Street\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zip Code\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| City\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Country\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

*MAJOR*

|  |  |
| --- | --- |
| Name\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Start | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| End | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Requested membership\* | Wählen Sie ein Element aus. |
| Nature of membership\* | Wählen Sie ein Element aus. |

**Date\*, Signature\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Your data will be treated confidentially and not be passed on to a third party. Please ensure that you complete all fields marked with a \*.
Please forward this membership application via email to alumni@uni-graz.at.