

Anmeldung zur Prüfung für ASW-Mitgliedschaft

Angaben zur Aufnahmeträgerin/zum Aufnahmeträger

Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____
Stellung in der Agentur _____
Ursprünglicher/erlernter Beruf _____
Weiterbildung/Diplome _____
E-Mail _____
Motive zum Beitritt in die ASW _____

Angaben zur Agentur

Agenturname _____
Adresse _____
PLZ/Ort _____
Website _____
Telefon/Fax _____
Rechtsform/Kapital CHF _____
Gründungsdatum/HR-Eintrag _____
Mitinhaber/innen _____
Festangestellte/Stellenprozent _____
BBE aktuell CHF _____
Mitglied Dachverband
KS Kommunikation Schweiz Ja Nein _____

Die Antragstellerin/der Antragsteller hat Kenntnis über das Prüfungsverfahren, die Statuten der ASW sowie über mögliche Aufnahmegebühren und Jahresbeiträge.

Datum _____

Unterschrift _____

Bitte per E-Mail an info@asw.ch oder einsenden an ASW Geschäftsstelle, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich