

# 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](mailto:info@asw.ch) oder einsenden an ASW Geschäftsstelle, Seefeldstrasse 62, 8008 Zürich