

Beitrittsformular SWB | Formulaire d'adhésion SWB

Formular bitte ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die Geschäftsstelle des Schweizerischen Werkbundes senden.

Veuillez remplir le formulaire, l'imprimer et le renvoyer signé au secrétariat central du Werkbund Suisse.

Ortsgruppe | Groupe régional

Name | Nom

Vorname | Prénom

Beruf | Profession

Geburtsjahr | Année de naissance

Privatadresse | Adresse privée

PLZ Ort | CPL Lieu

E-Mail | Courriel

Telefon | Téléphone

Geschäftsadresse | Adresse professionnelle

PLZ Ort | CPL Lieu

E-Mail Geschäft | Courriel professionnel

Telefon Geschäft | Téléphone professionnel

Zwei Referenzen von SWB Mitgliedern oder von anderen ausgewiesenen Fachleuten

Deux personnes de référence (membres SWB ou autres spécialistes)

Name Referenzperson 1 | Nom de la personne de référence 1

Name Referenzperson 2 | Nom de la personne de référence 2

Anstelle von Referenzen wünsche ich direkten Kontakt mit dem Vorstand der Ortsgruppe
Je souhaite entrer en contact direct avec le comité du groupe régional plutôt que de nommer
des personnes de références.

Ich bin bereits in direktem Kontakt mit dem Vorstand der Ortsgruppe
Je suis en contact directe avec le comité du groupe régional

Ort und Datum | Lieu et date

Unterschrift Gesuchsteller/in
Signature du requérant/de la requérante

Lebenslauf | Curriculum vitae

Interessensgebiete | Domaines d'intérêt

Über den Lebenslauf und die Interessensgebiete können Sie uns auch in Form von Beilagen informieren.
Vous pouvez également fournir votre curriculum vitae et les informations concernant vos domaines d'intérêt sous forme d'annexes.