



# Änderungsmitteilung

Mitgliedsnummer\*:

Vorname\*:

Nachname\*:

Geburtsdatum\*:

E-Mail-Adresse\*:

**\* Pflichtfelder**

**Ab hier nur Änderungen eintragen und die anderen Felder leer lassen! Die Änderungen gelten ab sofort.**

## Dienstanschrift

Anrede:

Titel/Grad/Beruf

E-Mail 1.co-Zeile:   
(Universität, Firma o.ä.)

E-Mail 2. co-Zeile:   
(Abt. o.ä.)

Strasse:

PLZ:

Ort:

Land:

Landeskürzel:

Tel.:

Fax:

## Privatanschrift

Anrede:

Titel/Grad/Beruf:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Land:

Landeskürzel:

Tel.:

Fax:

Alle Mitteilungen an meine Dienstanschrift

an meine Privatanschrift

## Mitgliedsbeitrag

Beitragsgruppe:   
(bei Statusänderung)

Gesellschaft:   
(bei Doppelmitgliedschaft)

## Sonstige Bemerkungen

Formular zurücksetzen

