

---

## Mitgliederverwaltung / Update-Formular

Anrede	
Name*	
Vorname*	
Akademischer Titel*	
Beruf*	
Universität, Firma, Organisation*	
Position Arbeit	
Tätigkeit/Funktion Fachgesellschaften	
Tätigkeit/Funktion Berufsorganisationen, Politik	
Adresse privat*: Strasse, Nr., PLZ, Ort	
Adresse Arbeit*: Strasse, Nr., PLZ, Ort	
E-Mail Büro*	
E-Mail Privat	
Telefon Büro, Privat, Handy	
Datum*, Ort*, Unterschrift	

\* Obligatorische Angaben

Nur falls Änderungen notwendig sind, bitte das ausgefüllte Formular als PDF an [saphw@saphw.ch](mailto:saphw@saphw.ch) oder per Post an das Generalsekretariat der SAPhW, Matterstr. 5, 3006 Bern, retournieren.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Besten Dank für Ihre Mitarbeit!