

## Beitrittserklärung WingNetwork

### Aktivmitglied:

Aktivmitglieder können Personen werden, welche über eine abgeschlossene Ausbildung zum Wirtschaftsingenieur verfügen und Ziel und Zweck des Vereins anerkennen und zu fördern bereit sind. Der Jahresbeitrag beträgt CHF 30.-

**Beilage: *Kopie meines Diploms***

### Studentenmitglied:

Die Studentenmitgliedschaft ist gemäss Statuten gratis. Es kann ein Nachweis über das laufende Studium verlangt werden. Wird das Studium ohne Abschluss abgebrochen erlischt die Mitgliedschaft. Nach bestandem Abschluss wird das Studentenmitglied automatisch zum Aktivmitglied.

**Beilage: *Kopie des Studentenausweises***

### Nutzungsbedingungen und Datenschutz:

Die Einsicht der Daten ist nur für Vereinsmitglieder sowie zertifizierte externe Personen möglich. Der Zugriff erfolgt über einen Userlogin mit Passwort. Die Mitgliederinformationen dürfen nur für die persönliche Kontaktaufnahme genutzt werden. Missbrauch oder ein Verstoss gegen diese Bedingungen kann rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass sie mit den Nutzungsbedingungen und den Vereinbarungen zum Datenschutz einverstanden ist.

Datum und Ort .....

Unterschrift des Antragstellers.. ..

Beitrittserklärung einsenden an: Martin Uboldi  
Ackerweg 5  
CH-5312 Döttingen

Infos unter: [www.wingnetwork.ch](http://www.wingnetwork.ch) oder  
[uboldi@wingnetwork.ch](mailto:uboldi@wingnetwork.ch)

**Datenblatt<sup>1</sup>:**

Ich melde mich beim Verein WingNetwork für folgende Mitgliedschaft an:

Studentenmitglied     Aktivmitglied

Herr                       Frau

**Privat:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Postfach: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail Privat: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Studienart:     Vollzeit                       Berufsbegleitend                       Nachdiplomstudium

Vertiefungsrichtung:

Supply Chain Management

Plant Management

Product Management

Process Controlling

Andere

**Arbeitsplatz:**

Firma: \_\_\_\_\_

Division: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_

Branche: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Tel. direkt: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail geschäftlich: \_\_\_\_\_

Postfach: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Sämtliche Daten sind nur für die Vereinsmitglieder und zertifizierte Nutzer einsehbar.