



# Anmeldung

als Mitglied des Vereins für das Pharmaziemuseum der Universität  
Basel

Anrede .....

Titel .....

Name .....

Vorname .....

Strasse, Nr. ....

Land, PLZ, Ort .....

Email .....

Ich wünsche die Kommunikation per Mail oder per Post .

Ich bin Student\*in (bitte Kopie der Legitimationskarte / UNICard  
beilegen)

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten dem Pharmaziemuseum  
zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an untenstehende Adresse oder an [info@vpmubs.ch](mailto:info@vpmubs.ch)