

Beitrittserklärung zum Verein „Alumni der Karlshochschule International University“

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Ich habe von WS/SS _____ bis WS/SS _____ an der
Karlshochschule International University im Studiengang
_____ studiert.

(Datum, Unterschrift)