hlo Alumni

Anmeldung Alumni hlo (Version 1.7.2025)

Angaben zur Person

Anrede _____

Vorname _____

Name _____

Angaben zum Abschluss

Abschlussjahr _____

Privatadresse

Strasse _____

Land _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Email _____

Telefon _____

Geburtsdatum _____

Anmeldung

- ❑ Ich melde mich als Mitglied der Alumni-Organisation der hlo an.
- ❑ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der hlo gespeichert werden. Die Alumni-Daten werden ausschliesslich für Alumni-Zwecke verwendet und von der hlo nicht an Dritte weitergegeben.

Datum _____

Unterschrift _____

Hochschule für Logopädie Ostschweiz

Bahnhofplatz 2
CH-9000 St.Gallen

studium@hlo.ch
www.hlo.ch