SIEGMUN 2010

Application form (Single delegate)

**Please fill out this document and send it via eMail to**

**contact@mun-siegen.de**

**FULL NAME** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**ADRESS STREET** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 **POSTAL CODE** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 **CITY** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 **University ☐ School ☐**

**NAME OF** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**UNIVERSITY / SCHOOL**

**PHONE NUMBER** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**EMAIL** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**DATE OF BIRTH** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**PREFERED COUNTRIES** 1. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 2. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

 3. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**PREFERED COMMITTEE** 1. Wählen Sie ein Element aus.

 2. Wählen Sie ein Element aus.

**I HAVE MUN EXPERIENCE** Yes ☐ No ☐

**ATTENDED CONFERENCES** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.