

Zentralsekretariat
Steinerstrasse 35
Postfach
CH-3000 Bern 6

Telefon +41 (0)31 357 57 57
Telefax +41 (0)31 357 57 58
info@sev-online.ch
www.sev-online.ch



Beitrittserklärung

Bitte vollständig ausfüllen (direkt am Computer oder von Hand), unterschreiben und an obige Adresse senden.

Ja, ich will Mitglied des SEV werden. Ich anerkenne die geltenden **Statuten und Reglemente**. Ich bin einverstanden, dass mein Arbeitgeber/meine Pensionskasse Mutationen an den SEV weiterleitet und – falls üblich – das Beitragsinkasso ab Lohn/Rente vornimmt.

Persönliche Angaben:

Frau Herr

Vorname	Name
Strasse	PLZ, Ort
Telefon P	Telefon G
Telefon mobil	Geburtsdatum
Nationalität	Muttersprache
Email

Berufsangaben:

Berufsbezeichnung	Diensteintritt
Arbeitgeber	Arbeitsort
Beschäftigungsgrad	
<input type="checkbox"/> Ich bin noch in der Lehre/Ausbildung	
Beginn	Ende

Ich wünsche die SEV-Zeitung in:

deutsch französisch italienisch

Ich wünsche den exklusiven SEV-Privat-Rechtsschutz:

ja nein

Die SEV-Versicherungen versichern gratis jedes neue Mitglied mit einer Risikoversicherung in der Höhe von CHF 10000, gültig während 6 Monaten (ab Datum der Beitrittserklärung). Ein Regionalvertreter der SEV-Versicherungen wird unverbindlich mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

Geworben durch (Name, Adresse, Ort, Telefon, E-Mail, Bank- oder Postkonto → IBAN-Nr.)

.....
.....

Bemerkungen

.....

Datum Unterschrift