

Secrétariat central
Steinerstrasse 35
Case postale
3000 Berne 6

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



Déclaration d'adhésion

Prrière de remplir entièrement (à la main où directement à l'ordinateur), signer et renvoyer à l'adresse mentionné ci-dessus.

Oui, je veux devenir membre du SEV. J'accepte les **statuts et les règlements** en vigueur et je donne mon accord pour que mon employeur/ ma caisse de pensions transmette les mutations au SEV et – si tel est l'usage – procède à l'encaissement de la cotisation en la déduisant du salaire ou de la rente.

Données personnelles:

Madame Monsieur

Prénom	Nom
Rue	NPA, Lieu
Téléphone privé	Téléphone prof.
Téléphone portable	Date de naissance
Nationalité	Langue matern.
E-mail

Données professionnelles:

Profession	Entrée en service
Employeur	Lieu de travail
Taux d'occupation	
<input type="checkbox"/> Je suis en apprentissage / en formation	
Début	Fin

Je souhaite recevoir le journal SEV en:

allemand français italien

Je désire souscrire à la protection juridique privée SEV Multi:

oui non

SEV Assurances offre gracieusement à chaque nouveau membre une assurance risque à hauteur de CHF 10 000 pendant 6 mois (à partir de la date de la déclaration d'adhésion). Un représentant régional de SEV Assurances prendra contact avec vous, sans engagement.

Recruté par (nom, adresse, lieu, téléphone, e-mail, conte banque ou poste → IBAN-Nr.)

.....
.....

Remarques

.....

Date Signature