

Segretariato centrale  
Steinerstrasse 35  
Casella postale  
3000 Berna 6

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



## Dichiarazione di adesione

Vi preghiamo di completare il modulo con tutti i dati richiesti (a mano o direttamente con il PC), firmarlo e rispedirlo all'indirizzo sopra menzionato. Grazie

Sì, voglio diventare membro del SEV. Accetto gli attuali **statuti e regolamenti**. Acconsento a che il mio datore di lavoro/la mia cassa pensione trasmetta i miei cambiamenti al SEV e, se del caso, deduca i miei contributi dal mio stipendio/dalla mia rendita.

### Dati personali:

Signora  Signor

nome .....	cognome .....
via .....	NPA, luogo .....
telefono privato .....	telefono prof. ....
telefono mobile .....	data di nascita .....
nazionalità .....	lingua madre .....
email .....	.....

### Dati professionali:

professione .....	entrata in servizio .....
datore di lavoro .....	luogo di lavoro .....
grado di occupazione .....	
<input type="checkbox"/> sono in apprendistato/formazione	
inizio .....	fine .....

Desidero il giornale del SEV in:

tedesco  francese  italiano

Desidero l'assicurazione di protezione giuridica in campo privato SEV-Multi:

sì  no

La SEV Assicurazioni offre ad ogni nuovo membro un'assicurazione di rischio del valore di CHF 10 000, gratis per 6 mesi (a partire dalla data di adesione). Un rappresentante regionale di SEV Assicurazioni prenderà contatto con lei, senza impegno.

Reclutato/reclutata da (Cognome, indirizzo, luogo, Telefono, e-mail, conto di banca/posta → N° IBAN)

.....  
.....

Commento

.....

Data ..... firma