



Déclaration d'adhésion

Prière de remplir entièrement (à la main ou directement à l'ordinateur), signer et renvoyer à l'adresse mentionnée 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

Je suis en apprentissage / en formation

Début Fin

Langue de correspondance (tu recevras le journal SEV dans cette langue):

allemand français italien

Je renonce à la version papier du journal et je lis le pdf sur le web:

Je désire souscrire à la protection juridique privée SEV Multi: oui non

Helvetia Assurances accorde à chaque nouveau membre une assurance-décès gratuite de CHF 10 000.–, valable trois mois (à partir de la date d'adhésion). Un conseiller client SEV de chez Helvetia prendra contact sans engagement avec vous.

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

.....

.....

Remarques:

.....

Date Signature