



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 Dienst Eintritt
Arbeitgeber Arbeitsort
Beschäftigungsgrad

Ich bin noch in der Lehre / Ausbildung

Beginn Ende

Korrespondenzsprache (du erhältst auch die SEV-Zeitung in dieser Sprache):

deutsch französisch italienisch

Ich verzichte auf die papierene Version der SEV-Zeitung und lese sie online:

Ich wünsche den exklusiven SEV-Privat-Rechtsschutz: ja nein

Die Helvetia Versicherungen gewährt jedem neuen Mitglied gratis eine Todesfallversicherung bei Unfall in der Höhe von CHF 10000.–, gültig während 3 Monaten (ab Datum der Beitrittserklärung). Ein SEV Kundenberater der Helvetia wird unverbindlich mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

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

.....
.....

Bemerkungen

.....

Datum Unterschrift