



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

sono in apprendistato / formazione

inizio fine

Lingua di corrispondenza (riceverai il nostro giornale SEV in questa lingua):

tedesco francese italiano

Desidero l'assicurazione di protezione giuridica in campo privato SEV-Multi: sì no

Rinuncio alla versione cartacea e leggo il PDF del giornale online:

Helvetia Assicurazioni accorda ad ogni nuovo membro un'assicurazione gratuita di CHF 10 000.–, valido per 3 mesi (a partire dalla data d'adesione). Un consigliere clienti SEV di Helvetia prenderà contatto senza impegno con Lei.

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

.....

.....

Commento:

.....

Data firma