



Gewerkschaft des Verkehrspersonals
Syndicat du personnel des transports
Sindacato del personale dei trasporti

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