

Anmeldungsformular

Ich wünsche die SEV-Zeitung: Deutsch Français Italiano

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

Ja, ich will beim SEV einsteigen und Mitglied werden. Ich anerkenne die geltenden Statuten und Reglemente. Ich bin einverstanden, dass meine Arbeitgeber/meine Pensionskasse Mutationen an den SEV weiterleitet und - falls üblich - das Beitragsinkasso ab Lohn/Rente vornimmt.

Berufsangaben

Berufsbezeichnung:

Arbeitgeber:

Arbeitsort:

Beschäftigungsgrad:

Beginn Berufslehre:

Ende Berufslehre:

SEV Versicherungen Ein Geschenk für Dich: Die SEV Versicherungen versichern gratis jedes neue Mitglied mit einer Risikoversicherung in der Höhe von CHF10 000.- gültig während 6 Monaten ab dem Datum der Unterzeichnung der Beitrittserklärung. Ein Regionalvertreter der SEV-Versicherungen wird unverbindlich mit jedem neuen Mitglied in Kontakt treten.

Persönliche Angaben Frau Herr

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Tel. Privat:

Tel. Geschäft:

Natel:

Mail:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Muttersprache:

Datum:

Unterschrift:

Formular senden an:

SEV
Zentralsekretariat
Postfach
CH-3000 Bern 6

Für weitere Informationen

SEV Gewerkschaft des Verkehrspersonals
031 357 57 57 info@sev-online.ch
www.sev-online.ch

Oder tut es in die Briefkaste von:

Kocher Sébastien
Schrank 47
Biel PB

Babey Denis
Schrank 4
Biel PB

Geworben durch und Sektion Datei:

Webseite: Coop Bank

http://ZPV Biel/Bienne.ch 40_8888_1

Webmaster : ZPV-Vorstand 4002 Basel

Unterverband: ZPV Clearing : 8440

Beitragscode:

Anmeldung gültig ab:
sofort

Für:
SEV Sektion Biel-Lyss
2502 Biel/Bienne

Conto-Nr. : 199074.450060-9