

SVSSchweizerischer Verband
der Sozialversicherungs-Fachleute**FEAS**Fédération suisse des employés
en assurances sociales**FIAS**Federazione svizzera degli impiegati
delle assicurazioni sociali

Zentralschweiz

SVS Zentralschweiz
Dominik Höing
Zunacherstrasse 18
6010 Kriens

Beitrittserklärung

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Firma: _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Arbeitgeber: _____

Berufliche Funktion: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____

Emailadresse: _____

 mit Heft «Schweizer Sozialversicherung»
(zutreffendes ankreuzen) ohne HeftIch erkläre hiermit den Beitritt zum Schweizerischen Verband für Sozial-
versicherungs-fachleute, Region Zentralschweiz (SVSZ) ab sofort.

Datum: _____

Unterschrift: _____