SVS Schweizerischer 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: _____

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Schweizerischen Verband für Sozialversicherungsfachleute, Region Zentralschweiz (SVSZ) ab sofort.

Datum: _____ Unterschrift: _____