

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)

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)

Datum: _____

Unterschrift: _____