



## Déclaration d'adhésion

Prière de remplir entièrement (à la main ou directement à l'ordinateur), signer et renvoyer à l'adresse mentionnée cidessus.

Oui, je veux devenir membre du SEV. J'accepte les statuts et les règlements en vigueur et je donne mon accord pour que mon employeur / ma caisse de pensions transmette les mutations au SEV et – si tel est l'usage – procède à l'encaissement de la cotisation en la déduisant du salaire ou de la rente.

### Données personnelles :

Madame  Monsieur

Prénom ..... Nom .....  
Rue ..... NPA, Lieu .....  
Téléphone privé ..... Téléphone prof. ....  
Téléphone portable..... Date de naissance .....  
Nationalité ..... Langue matern. ....  
E-mail .....

### Données professionnelles :

Profession ..... Entrée en service .....  
Employeur ..... Lieu de travail .....  
Taux d'occupation .....

Je suis en apprentissage / en formation

Début ..... Fin .....

Langue de correspondance (tu recevras le journal SEV dans cette langue) :

allemand  français  italien

Je renonce à la version papier du journal et je lis le pdf sur le web :

Je désire souscrire à la protection juridique privée SEV Multi :  oui  non

Helvetia Assurances accorde à chaque nouveau membre une assurance-décès gratuite de CHF 10 000.-, valable trois mois (à partir de la date d'adhésion). Un conseiller client SEV de chez Helvetia prendra contact sans engagement avec vous.

Recruté par (nom, adresse, lieu, téléphone, e-mail, compte banque ou poste → IBAN-Nr.)

.....  
.....

### Remarques :

.....

Date ..... Signature .....