

**SVVG/FSAGA**

Schweizerischer Verband der Versicherungs-Generalagenten
Fédération Suisse des Agents Généraux d'Assurances
Federazione Svizzera degli Agenti Generali di Assicurazione

Beitrittsformular**Demande d'adhésion**

Angeschlossener Verband

Chambre affiliée

Neues Mitglied/Neuer Partner*Bitte Formular vollständig ausfüllen***Nouveau membre/Nouveau partenaire***Prière de remplir complètement*

Name / Nom		Vorname / Prénom	
Berufliche Angaben		Indications professionnelles	
Gesellschaft / Compagnie			
Strasse / rue		Postfach / case postale	Nr. / no:
PLZ / NPA		Ort / Lieu	
Tel. Geschäft / Tél. bureau		Mobile Geschäft / Mobile bureau	
E-Mail		☐ Website / site internet	☐
Generalagent seit / ab Agent général depuis / à partir de		Vertragsstatus / Statut contractuel Regie / en régie ☐ Unternehmer / entrepreneur ☐	
Persönliche Angaben		Indications personnelles	
Geburtsdatum Date de naiss.		Muttersprache Langue maternelle	Mitglied / membre ASDA ☐
AHV-Nr. No AVS		AHV-Ausgleichskasse Nr. Caisse de comp. AVS	
<u>Privatadresse</u>		<u>Adresse privée</u>	
Strasse / rue		Postfach / case postale	Nr. / no:
PLZ / NPA		Ort / Lieu	
Tel. Privat / Tél. privé		Mobile Privat / Mobile privé	
E-Mail Privat / E-Mail privé			

Der/die Gesuchsteller/in bestätigt, die Statuten von Regionalverband und SVVG sowie das Berufsbild, die Ständeregeln und die Verbandspolitik des SVVG eingesehen zu haben. Er/Sie verpflichtet sich, die sich aus diesen Dokumenten ergebenden rechtlichen, ethischen und moralischen Pflichten einzuhalten. Insbesondere wird die Pflicht zur Leistung der Mitgliederbeiträge anerkannt.

Le/La requérant/e confirme avoir pris connaissance des statuts de la chambre et de la FSAGA ainsi que du profil professionnel, des règles de déontologie et de la politique associative. Il/Elle s'engage à respecter les devoirs juridiques, éthiques et moraux en découlant. Il/Elle reconnaît notamment le devoir de s'acquitter régulièrement des cotisations.

Ort / lieu

Datum / date

Unterschrift / Signature

Angeschlossener Verband

Datum der Aufnahme in den angeschlossenen Verband
Date d'adhésion à l'association affiliée

Association affiliée

Datum/Date.....

**Drucken Sie bitte das Formular aus, unterzeichnen
Sie es rechtsgültig und senden es an die
Geschäftsstelle des SVVG**

**Prière d'imprimer le formulaire, de le signer
valablement et de l'envoyer par poste au secrétariat
central de la FSAGA**

Ort/lieu Unterschriften

Datum/date Signatures

Der Präsident / le président
Der Sekretär / le secrétaire

Anmerkungen/Bemerkungen/Hinweise

Notes/remarques/indications

Geschäftsstelle | Secrétariat central | Segretariato centrale

Altenbergstrasse 29 | Postfach 686 | 3000 Bern 8 | T +41 (0)31 313 88 28 | F +41 (0)31 313 88 99

info@svvg-fsaga.ch | www.svvg-fsaga.ch