



Beitrittserklärung zum Schweizerischen Verband für Alimentenfachleute SVA

Hiermit erkläre(n) ich/wir meine/unsere Mitgliedschaft zum Schweizerischen Verband für Alimentenfachleute SVA als

(bitte zutreffendes ankreuzen)

☐ **Einzelmitglied**

☐ **Kollektivmitglied**

Bezugsperson:.....

Anzahl Mitarbeitende in der Alimentenhilfe.....

Name und Vorname:.....

Institution / Funktion:.....

Adresse:

Telefon:.....

E-Mail:.....

Bemerkungen:

.....

Ort, Datum und Unterschrift:

Bitte zurücksenden an: Schweizerischer Verband für Alimentenfachleute,
Dammstrasse 7, 5400 Baden / info@alimente.ch

Mit der Anmeldung werden die zum Zeitpunkt der Anmeldung gültigen Statuten des SVA akzeptiert.