

BEITRITTSERKLÄRUNG SISTRA

(bitte nicht von Hand ausfüllen)

Unterzeichnete Firma/Person

Firma/Name	
Strasse	
Postfach	
PLZ	
Ort	
Land	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Internet	
Ansprechpartner (Name/Vorname)	

tritt mit Unterzeichnung dem *Schweizerischen Fachverband für Sicherheit auf Strassen SISTRA* bei und verpflichtet sich, die Statuten vom 12.11.2002 einzuhalten:

Ort/Datum

Unterschrift

Firmenstempel

**Bitte ausgefüllt, datiert und rechtsgültig unterzeichnet per Post retournieren an:
SISTRA, Kapellenstrasse 14, Postfach, CH-3001 Bern**