

Déclaration d'adhésion SISTRA

(S'il vou plaît remplir avec la machine à écrire)

La société soussignée

Société/Nom	
Rue	
Boîte postale	
Code postal	
Lieu	
Pays	
Numéro de téléphone	
Fax	
E-mail	
Internet	
Interlocuteur (nom/prénom)	

se souscrit avec la signature à la Fédération Professionnelle Suisse pour Sécurité Routier SISTRA et s'engage à respecter les statuts du 12.11.2002:

Lieu/Date

Signature

Cachet

S'il vou plaît retournez le formulaire complété, daté et validement signé par poste à: SISTRA, Kapellenstrasse 14, CP, CH-3001 Berne