

BEITRITTSERKLÄRUNG SISTRA

(bitte mit Schreibmaschine 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 _____

Firmenstempel

Unterschrift

**Bitte ausgefüllt, datiert und rechtsgültig unterzeichnet per Post retournieren an:
SISTRA. Postfach. CH-4603 Olten**