



Schweizer
Berufsverband für
Sehtraining

Anmeldung als C – Mitglied im Schweizer Berufsverband für Sehtraining

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Ich möchte als Firma, Verband oder Organisation Mitglied des Schweizerischen Berufsverband der SehtrainerInnen werden.

Firma / Praxisname _____
Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Tel. _____
Fax _____
E-Mail _____

Ich mich mit den Statuten und den Verbandsbestimmungen einverstanden.

Ort Datum Stempel, Unterschrift
