



Beitrittsformular Schweizerischer Fachverband der Hauswarte

Bitte in Blockschrift ausfüllen und einsenden an:

Anrede Herr Frau Fam.
Firma _____
Vorname _____
Name (inkl. Mädchenname) _____
Strasse _____
Postfach _____
PLZ/Ort _____

Mutationen
Kurt Zurlinden
Schulhausstr. 9
3380 Wangen a. Aare

Tel. privat _____ Tel. Geschäft _____

Natel _____ Email _____

Geburtstag _____

Erlerner Beruf _____

Berufsprüfung am _____

Hausmeisterprüfung am _____

Hauswartspensum vollamtlich nebenamtlich _____%

Arbeitgeber _____

Adresse Arbeitgeber _____

Funktion _____

Amtsantritt am _____

Arbeitsgebiet Schule Sporthalle Heim Verwaltung
 Firma Wohnungen andere

SFH empfohlen durch _____

Datum _____

Unterschrift _____

Doppelmitgliedschaft

Anrede Herr Frau

Vorname Ehe-/Lebenspartner _____

Name Ehe-/Lebenspartner _____

Geburtstag Ehe-/Lebenspartner _____

Datum _____

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner _____