

Verband der Rentner der Pensionskasse Schaffhausen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Der/die Unterzeichnete erklärt hiermit den Beitritt als Mitglied des Verbandes der Rentner der Pensionskasse Schaffhausen.

Name Vorname.....

Strasse/Nr. Tel-Nr.

Email Adresse:

PLZ Ort Geb. Datum

Datum..... Unterschrift

P.S. Bitte senden Sie die Beitrittserklärung mit den übrigen Unterlagen an die Pensionskasse Schaffhausen, Schwertstrasse 6, 8200 Schaffhausen zur Weiterleitung an unseren Verband.