



Fédération des Magistrats,
des Enseignants et du Personnel
de l'Etat du Valais

Zentralverband der Magistraten,
der Lehrerschaft und des Personals
des Staates Wallis



PARTNERSCHAFT ZMLP - VALRANDO

☞ Beitrittsformular: **LIGHT-MITGLIEDSCHAFT** ☞

Anrede : Herr Frau Familie

Name: _____

Vorname: _____

Strasse Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Sprache: Französisch Deutsch

Mitteilung: _____

Ich möchte für CHF 30.- / Kalenderjahr «Light-Mitglied» werden.

Mitgliedschaft ab: sofort (bis zum 31.12.) nächstem Kalenderjahr

Stillschweigende Verlängerung meiner Mitgliedschaft

Ich bestätige, dass ich die Bedingungen der Partnerschaft sorgfältig gelesen habe.

Datum: ____/____/____

Unterschrift: _____

Für ZMLP reserviert:

Der ZMLP bestätigt, dass die oben genannte Person Mitglied des ZMLP ist.

Datum: ____/____/____

Unterschrift: _____