

## Beitrittserklärung Minderjährige

Name					
Vorname		Anrede			
Residenz Adresse					
Strasse				E-Mail	
PLZ / Ort				Tel	
Land				Fax	
Korrespondenz Adresse, falls diese nicht gleich wie Residenz Adresse					
Strasse				E-Mail	
PLZ / Ort				Tel	
Land				Fax	
Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)					
Heimatort u. -kanton					
Immatriculiert bei der Schweizer Vertretung in					
Im Ausland wohnhaft seit/ab					
Name / Vorname Mutter					
Name / Vorname Vater					
Wohnt beim Elternteil	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> bei beiden Eltern		
Korrespondenzsprache	<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Englisch		

### Mein/unser Kind wird Mitglied von Soliswiss.

Es bezahlt keinen Jahresbeitrag bis zu seinem 18. Geburtstag. Sollte es sich zu diesem Zeitpunkt noch in Ausbildung befinden, übernimmt Soliswiss den Jahresbeitrag bis zum Abschluss der Ausbildung, bis zu maximal seinem 25. Geburtstag.

Ort und Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)
.....	.....

Das Formular mit einer **Passkopie Ihres Kindes und Ihnen selber** senden Sie an:

Soliswiss, Gutenbergstrasse 6, CH-3011 Bern

<p><i>Von der zuständigen Schweizer Vertretung auszufüllen.</i></p> <p><b>Immatriculationsbestätigung</b></p> <p>Die/der Unterzeichnende ist bei uns immatrikuliert seit: .....</p> <p>Ort und Datum .....</p>	<p>Stempel der Schweizer Vertretung</p>
--	---