

Versicherungsantrag für Schüler- und Erwachsenenpatrouilleure

<input type="checkbox"/> <i>Schülerpatrouilleure</i>	<input type="checkbox"/> <i>Erwachsenenpatrouilleure</i>
--	--

Ort	Schulhaus		
	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Dienststelle _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

Sachbearbeiter _____

Datum, Unterschrift, Stempel _____

Die Versicherung obgenannter Personen wird für 18 Monate bestätigt.

Bern

bfu
