**Beitrittserklärung**

**Abkommen Haftungskollision Motorfahrzeug – Strassenbahn**

|  |  |
| --- | --- |
| **Teilnehmende Gesellschaft:** |  |
| **Im Internet aufzuführende Gesellschaft/-en oder Marken:** |  |
| **Datum, per wann der Beitritt erfolgen soll:** |  |
| **(Fach-)Verantwortliche/r** | |
| **Herr/Frau:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Nachname:** |  |
| **Funktion:** |  |
| **E-Mail-Adresse:** |  |
| **Ort und Datum:** |  |
| **Unterschrift 1:**  **Vorname/Name/Funktion** |  |
| **Unterschrift 2:**  **Vorname/Name/Funktion** |  |

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die folgende E-Mail-Adresse zurück: [info@svv.ch](mailto:info@svv.ch).