

Ja, ich will, dass meine Stimme Gewicht hat.

Ich werde Mitglied des Personalverbands Stadt Winterthur.

**Ich habe Fragen zur Mitgliedschaft.
Bitte kontaktieren Sie mich per Telefon/E-Mail.**

Name, Vorname

Departement/Amt/Abteilung

Strasse, Nr. (Privatadresse)

PLZ, Ort (Privatadresse)

Telefon

E-Mail

Datum

