

## Beitrittserklärung

- Ja, ich möchte dem Personalverband soH beitreten.
- Ich bin bereits Mitglied beim Staatspersonalverband (Sektion:.....) und möchte zur Sektion Personalverband soH wechseln.

**Geschlecht**             weiblich                             männlich

**Name** ..... **Vorname** .....

**Strasse** ..... **Nr.** .....

**PLZ** ..... **Ort** .....

**Geburtsdatum** (DD/MM/JJJJ) .....

**Eintritt in den Staatsdienst** (DD/MM/JJJJ) .....

**Bereich** ..... **Spital** .....

**Funktion** .....

**Lohnklasse**    1-6             7-11             12-16             17-23             >23

**Beschäftigungsgrad** .....%

**E-Mail intern** ..... **E-Mail privat** .....

**Telefon intern** ..... **Telefon privat** .....

**Datum** ..... **Unterschrift** .....

Bitte schicken Sie die Beitrittserklärung an:  
Monika Hubler, Bürgerspital Solothurn, Station 2J, Schöngrünstrasse 42, 4500 Solothurn  
[Monika.Hubler@spital.so.ch](mailto:Monika.Hubler@spital.so.ch)