Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit, dem Liechtensteiner Behinderten-Verband als Mitglied beizutreten. Ich anerkenne die Statuten und die Beschlüsse der Generalversammlung.

Beitritt als Mitglied des Liechtensteiner Behinderten-Verbandes

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefon Mobile

E-Mail-Adresse

Art der Behinderung:

- ◯ Geistig behindert
- ◯ Psychisch erkrankt
- ◯ Sehbehindert
- ◯ Lernbehindert
- ◯ Sprachbehindert
- ◯ Körperbehindert
- ◯ Hörbehindert
- ◯ Durch eine Erkrankung eingeschränkt
- ◯ Ohne Behinderung

Weitere Behinderungen: _____

- ◯ Ich benötige einen Rollstuhl
- ◯ Ich benötige einen Rollator

Beitrittserklärung

Gewünschte Informationen des Liechtensteiner Behinderten-Verbandes

Einladungen zu Vereinsanlässen:	◯ erwünscht	◯ nicht erwünscht
Einladungen zu Freizeitaktivitäten:	◯ erwünscht	◯ nicht erwünscht
Ich wünsche die Informationen in Leichter Sprache:	◯ ja	
Ich wünsche die Informationen zu erhalten:	◯ per Mail	◯ per Post
Ich möchte den LBV Newsletter per Mail erhalten: (Ist nur mit Mail möglich)	◯ erwünscht	◯ nicht erwünscht

Einwilligung Fotos:

◯ Ich möchte auf keinem Foto zu sehen sein.

◯ Ich willige ein, dass Fotos, auf denen ich zu sehen bin, für die Internetseite, den Jahresbericht, Zeitungsartikel und den Newsletter genutzt werden dürfen.

Ort, Datum | Unterschrift

Die Datenschutzerklärung und die Statuten findest du auf unserer Internetseite www.lbv.li.
Gerne stellen wir dir auf Anfrage ein Exemplar in Papierform zur Verfügung.