



LAZARUS UNION
UNION CORPS SAINT LAZARUS INTERNATIONAL – CSLI
ZVR-ZAHL: 023914681

BEITRITTSERKLÄRUNG

--	--	--

FAMILIENNAME

VORNAME

TITEL

--	--	--

POSTLEITZAHL ORT

STRASSE/GASSE/PLATZ/HAUS NR.

--	--	--

GEBURTSDATUM

STAATSBÜRGERSCHAFT

DERZEIT AUSGEÜBTER BERUF

--	--	--

TELEFON

MOBIL

EMAILADRESSE

ICH ERKLÄRE HIERMIT MEINEN BEITRITT ALS **MITGLIED** ZUM VEREIN „**UNION CORPS SAINT LAZARUS INTERNATIONAL**“ UND NEHME DIE STATUTEN DES VEREINES ZUR KENNTNIS. ALS MITGLIED BIN ICH VON DER BEZAHLUNG EINES MITGLIEDSBEITRAGES ENTBUNDEN, ES WIRD JEDOCH VON MIR ERWARTET, INNERHALB VON ZWÖLF MONATEN AB DEM DATUM DER AKZEPTANZ ALS ORDENTLICHES MITGLIED, MINDESTENS EINE DER STUFEN DES „**CSLI FOUNDATION CROSS**“ ZU ERWERBEN.

ICH WÄRE AN AKTIVER MITARBEIT INTERESSIERT UND ZU FREIWILLIGEN HILFSEINSÄTZEN

IN MEINEM BUNDESLAND

IN ÖSTERREICH

IM AUSLAND



LAZARUS UNION
UNION CORPS SAINT LAZARUS INTERNATIONAL – CSLI
ZVR-ZAHL: 023914681

ICH VERFÜGE ÜBER FOLGENDE FÄHIGKEITEN UND KENNTNISSE:

FÜHRERSCHEINKLASSEN A B C1 C D E F G

FLUGSCHEIN BERECHTIGUNGEN

RETTUNGSSCHWIMMER TAUCHER TAUCHLEHRER

MED. ARZT DIPL.-KRANKENPFLEGER SANITÄTER ERSTHELFER
AUSBILDUNG

ICH ERKLÄRE WEITERS, DASS ICH KEINE WIE IMMER GEARTETE SCHADENSERSATZ-
ODER SCHMERZENSGELDANSPRÜCHE GEGEN DEN VEREIN ODER DESSEN ORGANE
GELTEND MACHE, DIE ICH AUF GRUND VON SCHÄDEN ODER VERLETZUNGEN, WELCHE
ICH IM RAHMEN MEINER TÄTIGKEIT FÜR DAS CSLI ERLEIDE. ICH VERZICHTE DAHER
AUSDRÜCKLICH AUF EINE DIESBEZÜGLICHE GELTENDMACHUNG. DIE AUSÜBUNG
MEINER TÄTIGKEIT FÜR DAS CORPS SAINT LAZARUS INTERNATIONAL ERFOLGT AUF
MEINE EIGENE GEFAHR.

ICH STIMME ZU, DASS MEINE PERSÖNLICHEN DATEN WIE VON
MIR IM ANTRAG ANGEBEN ZUM ZWECHE DER
ANTRAGSERLEDIGUNG SOWIE ZUR MITGLIEDERVERWALTUNG
DURCH DIE LAZARUS UNION VERARBEITET WERDEN.
SIE KÖNNEN DIESSE EINWILLIGUNG JEDERZEIT WIDERRUFEN.

DATUM

UNTERSCHRIFT _____