

Anmeldeformular



JA, ich möchte LAR Mitglied werden! Ich unterstütze damit die lebensrettende Arbeit der LAR. Bei bezahltem Beitrag habe ich außerdem die Sicherheit, dass mich die LAR im medizinischen Notfall aus dem Ausland zurückholt.

Einzelmitgliedschaft (45 EUR jährlich pro Person)

Familienmitgliedschaft (79 EUR jährlich pro Familie)

Ehemann(-frau) oder Lebenspartner(in) (im selben Haushalt) einschließlich Kinder (wenn älter als 18 Jahre, bitte Schulbescheinigung beilegen)

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon privat _____

Handy _____

E-Mail _____

Sozialversicherungsnummer oder Geburtsdatum _____

Im Falle einer Familienmitgliedschaft listen Sie nachfolgend bitte die persönlichen Daten der Familienmitglieder auf:

_____ m / f

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____ m / f

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____ m / f

Name, Vorname, Geburtsdatum

_____ m / f

Name, Vorname, Geburtsdatum

Einzugsermächtigung

Der/die Unterzeichnende (Name, Vorname) _____

erlaubt hiermit der Luxembourg Air Rescue A.s.b.l. den jährlichen Mitgliedsbeitrag abzubuchen.

Bank oder CCP _____

Konto Nr. (IBAN) _____

Ihre persönlichen Daten, die Sie uns übermitteln, werden von der Luxembourg Air Rescue strikt vertraulich behandelt und dienen zur Betreuung Ihrer Mitgliedschaft. Die LAR leitet in keinem Fall personenbezogenen Daten an Dritte weiter, es sei denn es liegt das ausdrückliche Einverständnis des Dateninhabers vor.

Um in den Genuss der Leistungen der LAR Mitgliedschaft zu kommen, muss die Mitgliedschaft vor Antritt der Reise abgeschlossen und der Mitgliedsbeitrag für das laufende Mitgliedsjahr bezahlt worden sein. Die LAR A.s.b.l. erbringt ihre Hilfeleistung ohne Bestehen einer Rechtspflicht, da sie nur im Rahmen der personellen und technischen Möglichkeiten und der vorhandenen Mittel erfolgen können. Über die Durchführung der Einsätze entscheidet die LAR A.s.b.l. nach medizinischen, sozialen und operationellen Kriterien. Die LAR A.s.b.l. bestimmt die Art und den Zeitpunkt der Durchführung.

Datum _____

Unterschrift _____