

# Verzichtserklärung des Mitglieds

VORNAME, NAME: \_\_\_\_\_

WOHNORT: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_

GEB.-DATUM: \_\_\_\_\_

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem Verein

## ***Fliegerklub Auerbach/V. e.V.***

des Landesverbandes und den Mitgliedern des DAeC daraus entstehen könnten, dass ich anlässlich meiner Tätigkeit im Flug- oder Bodenbetrieb Unfälle oder sonstige Nachteile erleide. Diese Erklärung gilt, gleichviel aus welchem Rechtsgrund Ansprüche gestellt werden können. Sie erstreckt sich gleichzeitig auf solche Personen und Stellen, die aus meinem Unfall selbständig sonst Ansprüche herleiten können.

Ich kenne Umfang und Höhe der abgeschlossenen Versicherung. Ich weiß, dass ich mich auf eigene Kosten zusätzlich versichern kann, soweit eine Versicherung nicht oder nicht in dem Umfang und in der Höhe besteht, die ich für ausreichend halte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Ich / wir sind mit der Flugausbildung und mit der vorstehenden Erklärung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname gesetzl. Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname gesetzl. Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift