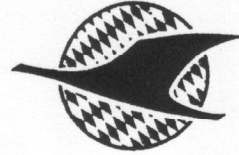


**Luftsport-Verband Bayern e.V.**  
 Prinzregentenstraße 120  
 81677 München  
 TEL.089/455032 0  
 Fax: (089) 45 50 32-11



## Verzichtserklärung des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
 Adresse

Ich verzichte auf alle Ansprüche, die mir gegenüber dem LVB - Verein :

\_\_\_\_\_  
 Name des LVB - Vereins

des Luftsport-Verbandes-Bayern 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 einem Unfall selbständig sonst Ansprüche herleiten können.

Ich kenne Umfang und Höhe der abgeschlossenen Versicherungen. 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.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Bei Minderjährigen Mitgliedern ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters notwendig.

Ich bin mit der Flugausbildung und mit der vorstehenden Erklärung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift