

**Ich trete dem LANV Liechtensteinischen ArbeitnehmerInnenverband bei**

Name	Vorname
Strasse	Postfach
c/o	PLZ, Ort
Land	Nationalität
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Telefon privat	Telefon Natel
E-Mail	
Beruf	Branche
Arbeitgeber-Name	
Arbeitgeber Ort	Telefon Geschäft
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Ehe- bzw. Lebenspartner Mitgliedschaft

**Angaben zum Ehe- oder Lebenspartner (nur bei Mitgliedschaft ausfüllen)**

Name	Vorname
Geburtsdatum	
Nationalität	
Telefon Natel	
E-Mail	
Beruf	Branche
Arbeitgeber-Name	
Arbeitgeber Ort	Telefon Geschäft

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind ausschliesslich für unsere Akten bestimmt.

**Ich erkläre** den Beitritt zum LANV und verpflichte mich zur jährlichen Beitragszahlung, Einzelmitgliedschaft CHF 95.00 / Ehe- oder Lebenspartner-Mitgliedschaft CHF 150.00.

**Ich anerkenne** die Statuten und das Reglement des LANV. Siehe auch [www.lanv.li](http://www.lanv.li)

**Ich bestätige**, dass der Austritt aus der Gewerkschaft LANV nur auf Ende eines Kalenderjahres erfolgen kann. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------