



Bitte senden Sie mir regelmäßig Informationen über Aktivitäten des LFSA Deutschland e. V. per E-Mail zu.

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

E-Mail \_\_\_\_\_

Bitte ggf. ankreuzen

Ich bin medizinisch tätig als \_\_\_\_\_

Ich möchte aktiv im Verein mitarbeiten

Ich bin journalistisch tätig

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift