

Portraitfoto des Peers

Es wird das gleiche Foto verwendet, welches auch auf dem Peer-Ausweis und der Peer-Visitenkarte aufgedruckt wird.



Daten zur Veröffentlichung in der Peer-Landkarte

Vorname, Name: _____

Geburtsjahr: _____

Sprache(n): _____

Wohnort: _____

amputiert seit (Jahr) _____

Amputationsart: _____

Beruf (optional): _____

Hobbys (optional): _____

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Daten in der Peer-Landkarte des BMAB veröffentlicht werden.

Statt Ihrer persönlichen Emailadresse und Telefonnummer werden in der Peer-Landkarte BMAB-Daten eingetragen. Bitte geben Sie hier an, an welche persönliche Emailadresse und Telefonnummer Anfragen und Telefonanrufe weitergeleitet werden sollen.

E-Mail: _____

Telefon: _____

Datum, Unterschrift _____