

# Anmeldeformular

Mitgliedschaft im Verein  
IG Wort – Autorenverband Liechtenstein

**Vor- und Nachname** \_\_\_\_\_  
**Pseudonym(e)** \_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_  
**Nationalität** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_  
**E-Mail, evtl. Website** \_\_\_\_\_

## Literarische Tätigkeit als ...

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autor(in)  | <input type="checkbox"/> Herausgeber(in) | <input type="checkbox"/> Verleger(in)    |
| <input type="checkbox"/> Lektor(in) | <input type="checkbox"/> Übersetzer(in)  | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

## Betätigungsfelder

- |                                    |                                       |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Literatur | <input type="checkbox"/> Journalismus | <input type="checkbox"/> Wissenschaft |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

## Schwerpunkte der literarischen Tätigkeit

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lyrik/Aphorismus | <input type="checkbox"/> Prosa/Erzählung         | <input type="checkbox"/> Roman            |
| <input type="checkbox"/> Drama/Stück      | <input type="checkbox"/> Hörspiel/Feature        | <input type="checkbox"/> Drehbuch/TV/Film |
| <input type="checkbox"/> Satire/Glosse    | <input type="checkbox"/> Lied/Libretto           | <input type="checkbox"/> Essay/Aufsatz    |
| <input type="checkbox"/> Übersetzung      | <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendliteratur | <input type="checkbox"/> Kabarett         |
| <input type="checkbox"/> Märchen/Sage     | <input type="checkbox"/> Sach-/Fachbuch          | <input type="checkbox"/> Lehrbuch         |
| <input type="checkbox"/> Visuelle Arbeit  | <input type="checkbox"/> Mundart                 | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____  |

- Ich kenne die Vereinsstatuten und akzeptiere die von der Mitglieder- und Generalversammlung sowie vom Vorstand erlassenen Reglemente und Beschlüsse.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an **praesident@igwort.li** oder an folgende Adresse:  
**Armin Öhri, Blumenweg 12a, 9472 Grabs.**

**Ort/Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_