



Association FloraVS
 Route des Agettes 61, CH-1991 Salins
 info@floravs.ch | www.floravs.ch

VERTRAG DER MITARBEITER

**ICH VERPFLICHTE MICH ZUR TEILNAHME AN DER INVENTARISIERUNG DER
 WALLISERFLORA**

Wir bitten Sie, uns das (die) Rasterquadrat(e) Ihrer Wahl mitzuteilen, das Formular auszufüllen und zu unterschreiben.

Name	
Vorname	
Postanschrift	
PLZ / Ort / Kanton	
e-mail – Adresse	
Natel	
Festnetz-Telefon	
Bemerkungen	

Ich wünsche die folgenden 5 x 5 km Rasterquadrate zu kartieren als:

- Verantwortlicher eines Rasterquadrats Mitarbeiter eines Rasterquadrats

Rasterquadrate 5x5km	
Zentralquadrat 1x1km	
Kilometerquadrat 1x1km	

Im Rahmen meiner verfügbaren Zeit wünsche ich an anderen nützlichen Aufgaben für die Walliserflora teilzunehmen (Betreuung und botanische Ausbildung im Gelände oder im Saal, Bestimmung und Verifizierung des gesammelten Materials, Erfassung der Daten des Geländes, des Herbars und der Literatur).

JA
 NEIN

Ich habe Kenntnis von den Richtlinien zum Datenschutz, die in den nationalen Datenzentren angewendet werden:
<https://www.infoflora.ch/de/daten-beziehen/andere-daten-beziehen/deontologie.html>

Ich verpflichte mich, die Daten direkt auf Info Flora in der Maske "Atlas de la Flore valaisanne" zu erfassen. Wenn immer möglich, werden die Daten auch mit Hilfe des Feldjournals, oder eventuell einer Excel-Datei, übermittelt.

Unfallversicherung : Jeder Mitarbeiter ist selber verantwortlich für seine Unfallversicherung und achtet auf eine genügende Deckung durch seine Versicherung.

Ich bin einverstanden, dass mein Vor- und Nachname auf der Webseite von www.floravs.ch erscheint: ja nein

Ort und Datum :

Unterschrift :

Bitte dieses Blatt zurücksenden an:

Association FloraVS – Route des Agettes 61 – 1991 Salins oder info@floravs.ch

