

# Meldeformular

Wenn Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen dieses Formulars haben, zögern Sie nicht, Kontakt mit unserem First-Line-Support unter der gebührenfreien Nummer: 0800/12.800 aufzunehmen (wählen Sie Nummer 1 im Menü). (\*) = Pflichtfeld

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angaben\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **☐** | **Privatperson** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name und Vorname: | | | | | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | E-Mail-Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | |
| Geschlechtsidentität: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | ☐ | | | | Frau | | | |
|  | |  | | | | | | | | | ☐ | | | | Mann | | | |
|  | |  | | | | | | | | | ☐ | | | | Andere Geschlechtsidentität | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **☐** | **Organisation/Unternehmen** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ansprechpartner: | | | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | E-Mail-Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personen, Organisationen oder Behörden, gegen die die Meldung gerichtet ist\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ansprechpartner: | | | | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | E-Mail-Adresse: | | | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | |
| Meldung gerichtet ist | | | | | |
| Wie sind Sie auf das Institut aufmerksam geworden? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Haben Sie in dieser Angelegenheit bereits Kontakt mit jemand aufgenommen? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beschreibung der Fakten\* | | |
| Datum der Fakten: | Klicken Sie hier, um ein Datum anzugeben. | |
| Ort der Fakten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erklären Sie mit Ihren eigenen Worten, worum es geht. Wenn wir zusätzliche Informationen benötigen, werden wir auf jeden Fall wieder Kontakt mit Ihnen aufnehmen:  **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**     |  |  | | --- | --- | | Datum der Fakten: | Klicken Sie hier, um ein Datum anzugeben. |   Sie können dieses Formular versenden:   * Mit der Post: Institut für die Gleichheit von Frauen und Männern (z. Hd. der juristischen Zelle),  Rue Ernest Blerot 1, 1070 Bruxelles * Per E-Mail: egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be   **Übermitteln Sie uns auch alle anderen Dokumente (E-Mails, Briefe, Fotos usw.), die Ihre Meldung unterstützen können.** | | |