

OFFENLEGUNG VON INTERESSENBINDUNGEN UND NAHESTEHENDEN PERSONEN

Name: Daniel Laube [Vor- und Nachname]
 Verbandsfunktion/en: Präsident RZW [Funktion, Sportart]
 Zeitraum seit: 11/2015 [Monat / Jahr]

Ich erkläre hiermit, dass ich die nachfolgenden Interessenbindungen und/oder nahestehenden Personen habe, die in Zusammenhang mit meiner Tätigkeit beim Schweizerischen Schwimmverband stehen könnten:

Interessenbindungen:

Unternehmen/Verein: SC Aarefisch Aarau [Name des Unternehmens/Vereins]
 Art der Verbindung/Tätigkeit: Chef Sicherheit Wettkämpfe [Vorstandsmitglied und Tätigkeit]
 Zeitraum seit: 04/2019 [Monat / Jahr]

Unternehmen/Verein: Swiss Aquatics Swimming
 Art der Verbindung/Tätigkeit: WA-Schiedsrichter
 Zeitraum seit: 01.2015

Weitere (Zusatzblatt ausfüllen)

Nahestehende Personen:


Name der Person: Ronja Laube [Vor- und Nachname]
 Beziehung zur Person: Tochter [z.B. Verwandtschaft, Partner]
 Verbindung der Person: Richter Swimming [z.B. Athlet:in im Nationalkader]

Name der Person: Sheila Laube
 Beziehung zur Person: Tochter
 Verbindung der Person: Richter Swimming

Weitere (Zusatzblatt ausfüllen)

Ich erkläre hiermit, dass ich keine Interessenbindungen und nahestehenden Personen habe.

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen wahrheitsgemäss und vollständig sind. Ich verstehe die Wichtigkeit der Offenlegung von Interessenbindungen und nahestehenden Personen, um potenzielle Interessenkonflikte zu vermeiden und die Integrität und Transparenz meiner Tätigkeit und dem Verband sicherzustellen. Allfällige Änderungen melde ich proaktiv und umgehend bei der Geschäftsstelle vom Schweizerischen Schwimmverband. Diese Informationen können öffentlich publiziert werden.

Unterschrift: 
 Ort, Datum: Erlinsbach 04.11.23

SPONSORS PARTNERS NATIONAL PARTNERS

ZUSATZBLATT

Name: Daniel Laube [Vor- und Nachname]
Verbandsfunktion/en: Präsident RZW [Funktion, Sportart]
Zeitraum seit: 11/2015 [Monat / Jahr]

Interessenbindungen:

Unternehmen/Verein: Axpo Power AG / KKB [Name des Unternehmens/Vereins]
Art der Verbindung/Tätigkeit: Beruflicher Brennschutz [z.B. Vorstandsmitglied und Tätigkeit] KKB
Zeitraum seit: 03/2018 [Monat / Jahr]

Unternehmen/Verein: _____
Art der Verbindung/Tätigkeit: _____
Zeitraum seit: _____

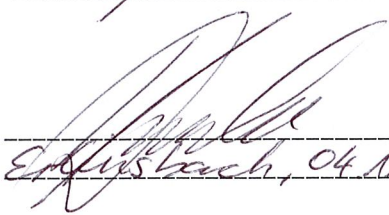
Unternehmen/Verein: _____
Art der Verbindung/Tätigkeit: _____
Zeitraum seit: _____

Nahestehende Personen:

Name der Person: _____ [Vor- und Nachname]
Beziehung zur Person: _____ [z.B. Verwandtschaft, Partner]
Verbindung der Person: _____ [z.B. Athlet:in im Nationalkader]

Name der Person: _____
Beziehung zur Person: _____
Verbindung der Person: _____

Name der Person: _____
Beziehung zur Person: _____
Verbindung der Person: _____

Unterschrift: 
Ort, Datum: Englisbach, 04.11.23