

Allgemeine Daten

Nachname

Vorname

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum

Adresse

Wohnort

E-Mail

Telefonnr. /

Mobil /

Angaben zur Mitgliedschaft

Kadermitglied

Mitglied in Vlb. Sportverein

unter 19 Jahre

über 19 Jahre

Falls Kadermitglied/Vereinsmitglied, bitte vom Fachverband/Verein bestätigen lassen:

Hiermit bestätigt der _____ (Fachverband/Verein),
dass _____ Mitglied des Vorarlberger Auswahlkaders/Vereins
ist.

Ort, Datum

für den Fachverband/Verein (Unterschrift, Stempel)

Diese Bestätigung ist Voraussetzung für einen durch das Land Vorarlberg geförderten Tarif einer „Sportmedizinischen Untersuchung“ bzw. einer „Leistungsdiagnostischen Untersuchung“.