



Allgemeine Daten

Nachname

Vorname

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum

Adresse

Wohnort

E-Mail

Telefonnummer

Mobil

Angaben zur Mitgliedschaft

Kadermitglied Mitglied in VlbG. 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“