

Antrag auf Ausstellung einer **Sportlizenz** (Apply the issue of the sportlicense)

- Neuantrag (new application)**
 Vereinswechsel (change of club)
 Zustellung Rollstuhlsport (reception of Sport + Mobilität mit Rollstuhl)

Wir beantragen die Ausstellung der DRS-Sportlizenz für (We apply the issue of the DRS-Sportlicense for)

Herr (Mr.) Frau (Mrs.)

Vorname/Name (First name/Name)

Straße/Wohnort (street/place)

Geb.-Datum (date of birth)

Bundesland Hauptwohnsitz (national district)

Telefon (tagsüber) (Fon (by day))

E-Mail (falls vorhanden)

Ort, Datum (place, date) _____ Unterschrift des Sportlers (signature) _____

Erklärung des Sportlers, dass die Daten zur Sportlizenz für die Verbandsstatistik und zu Klassifizierungszwecken benutzt werden können.
Mir ist bekannt, dass die Sportgesundheit alle 12 Monate auf der Bescheinigung Sportgesundheit neu bestätigt werden muss.

Behinderungsart (sort of handicap)

Para Tetra Polio Amputation (amputation) CP

Lähmungshöhe (degree of paralysis)

Sonstige

Bemerkungen (remarks)

Antragssteller (Aplicant)

Verein (sportsclub)

DRS-Vereinskennziffer (DRS-Member-No.)

Kontaktperson (contactperson)

Ort, Datum (place, date) _____ Stempel/Unterschrift (stamp/signature) _____

Wird vom Verband ausgefüllt (Filled out by the association)

Eingang _____ erfasst/geprüft _____

Namenszeichen _____ Lfd.Nr./Lizenznummer _____

Bemerkungen _____