

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

Antrag (Application)

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)

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) _____

Zustellung Rollstuhlsport (reception of Rollstuhlsport)

Bitte nehmen Sie unser oben stehendes Mitglied in die Liste der Bezieher der DRS-Zeitschrift »Rollstuhlsport« auf. Bei Vereinswechsel/Austritt oder Adressänderung werden wir die DRS-Geschäftsstelle unverzüglich unterrichten. (please incorporate our member to the list of the „Rollstuhlsport“-Recipients. In case of changing or leaving the club, we will inform the DRS-Office immediately)

Wird vom Verband ausgefüllt (Filled out by the association)

Eingang _____ erfasst/geprüft _____

Namenszeichen _____ Lfd.Nr./Lizenznummer _____

Bemerkungen _____

■ Beiblatt zur Beantragung der DRS-Sportlizenz

Enclosed Paper of the DRS-Sportslicence

Name des Athleten/Name of the athlete

Kreislauf/Circulation

Atmung/Breathing

Blutdruck/Blood pressure

Harnwege/Urinways

Druckgeschwüre/Pressureulcers

Bemerkungen/Remarks

Name und Anschrift des behandelnden Arztes/Name and adress of examining doctor

Ort, Datum/Place and Date

Unterschrift/Signature