



## 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

ZVR 801420997

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

**UNION**  
**JUDOCLUB**  
**Dornbirn**

Hiermit bestätigt der \_\_\_\_\_ (Fachverband/Verein),

dass \_\_\_\_\_ Mitglied des Vorarlberger Auswahlkaders/Vereins ist.

Ort, Datum für den Fachverband/Verein (Unterschrift, Stempel)

*[Handwritten signature]*

**UNION**  
**JUDOCLUB**  
**Dornbirn**

*[Handwritten signature]*

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