



**ANMELDUNG zur
TRAINERAUSBILDUNG für Rudern 2017**
an die Bundessportakademie, Abt. II, 1150 Wien, Auf der Schmelz 6
20.01.2017.10.2016

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Nennung in der Reihenfolge des Einlangens berücksichtigt wird. Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer und E-Maildaten an andere Kursteilnehmer/Innen weitergegeben werden Ja Nein

BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR IN BLOCKBUCHSTABEN GUT LESERLICH AUS!

Bitte unbedingt ausfüllen. Ohne Angaben ist die Anmeldung ungültig. Gesetzliche Erhebung lt. Bildungsdokumentationsgesetz		VORNAME:.....	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		FAMILIENNAME:.....	
GEBURTSDATUM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> T T M M J J J J		AKADEMISCHER GRAD bzw. STANDESBEZ. „Ing.“ (Als Nachweis legen Sie bitte die entsprechende Urkunde in Kopie bei)	
ANSCHRIFT (Straße/Gasse/Platz, Haus-Nr. Tür.Nr.)		PLZ	WOHNORT
TELEFON- bzw. HANDYNUMMER		GESCHLECHT <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
E-MAIL		STAATSBÜRGERSCHAFT	
MATURA <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
LEHRWARTEAUSBILDUNG ABGESCHLOSSEN IM JAHR.....BSPA.....		TRAINERGRUNDKURS ABGESCHLOSSEN IM JAHR.....BSPA.....	

ÄNDERUNGEN der oben ANGEFÜHRTEN DATEN während des Kurses sind bitte schriftlich oder telefonisch umgehend im Sekretariat der Trainerausbildung - Bundessportakademie Wien (01/4277/27920) bekannt zu geben.

DATUM: UNTERSCHRIFT:.....

ÄRZTLICHES ATTEST

ZU- und VORNAME:

GEB.DATUM:

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass Obgenannte/r am

LEHRGANG zur Trainerausbildung für Rudern teilnimmt.

DATUM:.....

UNTERSCHRIFT und STEMPEL des Arztes