

**ANMELDUNG zur Ausbildung 2012/20123  
Sportinstructorin/Sportinstructor für Judo**

an die Bundessportakademie Wien, Abt. III, 1150 Wien, Auf der Schmelz 6  
mittels Post, E-Mail: [brigitte.kindler@bspa.at](mailto:brigitte.kindler@bspa.at) oder per FAX: 01 4277/9279

**NENNUNGSSCHLUSS: Freitag, 20.07.2012**

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Nennung in der Reihenfolge des Einlangens berücksichtigt wird. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten auf Anfrage an die Sportorganisationen der BSO weitergegeben werden dürfen.

**BITTE FÜLLEN SIE DAS FORMULAR IN BLOCKBUCHSTABEN GUT LESERLICH AUS!**

Bitte unbedingt ausfüllen. Ohne Angabe ist die Anmeldung ungültig. Gesetzliche Erhebung lt. Bildungsdokumentationsgesetz		VORNAME .....	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FAMILIENNAME .....	
GEBURTSDATUM <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 .....
TELEFONNUMMER (zu erreichen zwischen 08,00 bis 16,00 Uhr) .....		GESCHLECHT <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
E-MAIL (in Blockschrift) .....		STAATSBÜRGERSCHAFT .....	
		MUTTERSPRACHE .....	
DACHVERBAND <b>ASKÖ</b> <input type="checkbox"/> <b>ASVÖ</b> <input type="checkbox"/> <b>UNION</b> <input type="checkbox"/>			
Nachstehendes bitte ankreuzen:			
QUARTIER im BSFZ wurde mittels Anzahlung reserviert		<input type="checkbox"/>	Einzahlungsbestätigung liegt bei!
HEIMSCHLÄFER		<input type="checkbox"/>	
HINWEIS/Benützungsg Gebühr: Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern die nicht im Bundessport- und Freizeitzentrum wohnen wird seitens des BSFZ eine Anlagenbenützung verrechnet.			

DATUM: .....

UNTERSCHRIFT: .....

**Ä R Z T L I C H E S A T T E S T**

ZU- und VORNAME: .....

GEB.DATUM: .....

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken, dass Obgenannte(r) an der  
**Ausbildung 2012/2013 Sportinstructorin/Sportinstructor für JUDO** \_\_\_\_\_teilnimmt.

UNTERSCHRIFT:

DATUM: .....

STEMPEL: .....