



**ANMELDUNG zur Ausbildung  
Sportinstructorin bzw. Sportinstructor Fit**

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:**

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"/> <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"/>		Ich benötige <b>KEINE UNTERKUNFT und VERPFLEGUNG</b> im BSFZ Schloss Schielleiten <input type="checkbox"/> im BSFZ Obertraun im BSFZ Faaker See im BSFZ Maria Alm/Hintermoos	

**ÄNDERUNGEN der oben ANGEFÜHRTE DATEN bzw. unten stehenden BANKVERBINDUNG während des Kurses sind bitte schriftlich oder telefonisch umgehend im Sekretariat der Lehrwarte/Instruktorenausbildung – Bundessportakademie Wien (01/4277/27930) bekannt zu geben.**

BANKVERBINDUNG	
KONTONUMMER	
BANKLEITZAHL	

**Die Rückzahlung der Anmeldegebühr von €150,- erfolgt nach ENDE DER AUSBILDUNG ausschließlich auf das von Ihnen angegebene KONTO!**

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) am

. **LEHRGANG zur           Sportinstructorin bzw. Sportinstructor für          teilnimmt.**

DATUM: ..... UNTERSCHRIFT: .....  
STEMPEL: .....