

**ANMELDUNG zum  
8. Instruktorlehrgang für Kickboxen 2010/2011**

an die Bundessportakademie Wien, Abt. III, 1150 Wien, Auf der Schmelz 6  
mittels Post, E-Mail oder per FAX: 01 4277/9279

**NENNUNGSSCHLUSS: 30. Oktober 2009**

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"/>		<b>UNTERKUNFT und VERPFLEGUNG:</b> Ich benötige im BSFZ Schloss Schielleiten keine Unterkunft und Verpflegung <input type="checkbox"/>	
Abgeschlossene Basic Instruktor Ausbildung des ÖBFK <input type="checkbox"/>		Andere Ausbildungen – siehe Kopie im Anhang <input type="checkbox"/>	

**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

**8. LEHRGANG zum Instruktor für Kickboxen teilnimmt.**

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