

# Sportlerlizenzantrag 2024

Sportlerlizenznr.:
--------------------

**BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

Bitte ankreuzen:  ERSTMALIGER ANTRAG  FOLGEANTRAG

Bitte ankreuzen:  Sportlerlizenzkarte vorhanden  Sportlerlizenzkarte nicht vorhanden

PASSFOTO: Bei erstmaligem Antrag ist ein **Passfoto** (benannt: Vor- und Zuname) im jpg-Format per E-Mail zu senden an: [angelika.kopfer@soo-vorarlberg.at](mailto:angelika.kopfer@soo-vorarlberg.at).

<b>ATHLET:IN</b>  Anrede: <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau  Vorname: ..... Zuname: .....	<b>Vertretung</b> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein durch <input type="radio"/> gesetzliche Vertretung <input type="radio"/> Erwachsenenvertretung  Vorname:..... Zuname:.....
--	---

<b>ADRESSDATEN: ATHLET:IN</b>	<b>gesetzliche Vertretung bzw. Erwachsenenvertretung</b>
-------------------------------	--

<p><b>Bitte ankreuzen:</b> <input type="checkbox"/> Privat oder <input type="checkbox"/> Institution</p> Name der Institution: ..... Straße: ..... Hausnr.: ..... PLZ: ..... Ort:..... Staatsbürgerschaft: ..... Mobil/Tel.: ..... E-Mail: .....	Straße: ..... Hausnr.: ..... PLZ: ..... Ort: ..... Mobil/Tel.: ..... E-Mail: .....
--	---

<b>GEBURTSDATEN ATHLET:IN:</b> etc.) <b>Bitte ankreuzen:</b> Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <b>Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):</b>	<b>Rechnungsadresse (für Mitgliedsbeitrag, Selbstbehalte,</b> etc.) <input type="radio"/> wie gesetzl. Vertretung/Erwachsenenvertretung <input type="radio"/> an Athlet:in bzw. Institution
---	--

..... <b>Ort, Datum, Unterschrift Athlet:in*</b>	..... <b>Ort, Datum, Unterschrift gesetzl. Vertretung/EV */**</b>
---	--

\*Ich bin mit der Aufzeichnung meiner Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzes einverstanden. Ich bevollmächtige den Verein Special Olympics Vorarlberg ZVR-Zahl 277828721 mich in sämtlichen Angelegenheiten in Sachen Special Olympics Österreich zu vertreten. Diese von mir oder von mir vertretenen Personen angegebenen Daten zum Zwecke der Vertrags-erfüllung/Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen dürfen von Special Olympics Österreich für die laut Datenschutzerklärung (abrufbar unter <https://specialolympics.at/impressum>) vorgesehenen und zulässigen Zwecke verarbeitet, gespeichert und Dritten offengelegt werden.  
 \*\*Einverständnis gilt bis auf Widerruf der gesetzlichen Vertretung oder Erwachsenenvertretung

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ÜBER ALLGEMEINE SPORTTAUGLICHKEIT (vom Arzt auszufüllen)**

*Anmerkung:
-------------

..... Stempel des Arztes	..... Ort, Datum	..... Unterschrift des Arztes
-----------------------------	---------------------	----------------------------------