
Antragsteller / Verein

ZVR-Zahl

Ort

Datum

**ANTRAG AUF BETREUUNGSMASSNAHMEN IM
KOMPETENZZENTRUM FÜR SPORTMEDIZIN UND
LEISTUNGSDIAGNOSTIK IM JAHR _____**

**An das
Amt der Burgenländischen Landesregierung
Abteilung 6 – Referat SPORT
Europaplatz 1
7000 Eisenstadt**

A. EINZELSPORTLER

Antragsteller: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Verein: _____

Sportart: _____ Fachverband: _____

Zugehörigkeit zu einem Bundeskader / Nationalmannschaft im Antragsjahr:

Ja Nein

Teilnahme an internationalen Großsportveranstaltungen in den letzten 3 Jahren

Erforderliche Angaben: Art der Veranstaltung (EM, WM, Olymp. Spiele), Ort und Datum,
erreichte Platzierung

Erfolge bei österreichischen Staatsmeisterschaften (in den letzten 3 Jahren):

Datum	Austragungsort	Platz

B. MANNSCHAFTEN

Mannschaft: _____

Obmann: _____

Anschrift: _____

Sportart: _____ Fachverband: _____

Spielklasse: _____

Bei dieser Spielklasse handelt es sich österreichweit um die

höchste zweithöchste Spielklasse.

Größe des Mannschaftskaders: _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Unterschrift Einzelsportler

Statutengemäße Zeichnung und Stampiglie
bei Mannschaften