

## Anmeldeformular zu Übungsleiteraus- und -fortbildungslehrgängen (gleichzeitig erfolgt hiermit die Beantragung zur Ausstellung/Verlängerung der ÜL-Lizenz)

### Angaben zum Lehrgangsteilnehmer (Druckschrift)

Titel, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer (Wohnort): \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Ortsteil (Wohnort): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-ort: \_\_\_\_\_

Telefon (privat/dienstlich): \_\_\_\_\_

E-Mailadresse **privat**: \_\_\_\_\_

(für Einladungs-/Rechnungsversand und kurzfristige Informationen)

Behinderung oder chronische Erkrankung\* \_\_\_\_\_

\*Nur für den Fall, dass vor Ort besonderer individueller Assistenzbedarf oder organisatorische Maßnahmen erforderlich sind.

Anerkannte Berufsabschlüsse nach Ausbildungsrichtlinie des BSSA (Zeugnis des Abschlusses ist beizufügen): \_\_\_\_\_

Übungsleiter aus anderen Bundesländern: Bei einer Anmeldung zu einer Fortbildung bitte eine gültige Übungsleiterlizenz mit einreichen.

### Anmeldung zu folgenden Lehrgängen:

1. Lehrgangsnummer: \_\_\_\_\_

2. Lehrgangsnummer: \_\_\_\_\_

2. Lehrgangsnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung der Daten ausschließlich für Zwecke des Behinderten- und Rehabilitationssports. Auch stimme ich der Speicherung meiner Daten und der Weitergabe an den DOSB zur Lizenzausstellung zu. Die Anmeldung zu den Übungsleiteraus- und -fortbildungslehrgängen ist verbindlich und somit Grundlage für die Rechnungslegung, falls bis zum Meldeschluss keine schriftliche Absage erfolgt.

Mit der Rechnungslegung zum Meldeschluss kommt ein rechtsgültiger Vertrag zwischen dem Lehrgangsteilnehmer und dem BSSA zustande, somit wird die Lehrgangsgebühr fällig.

Die Ausbildungsrichtlinie des BSSA (auf unserer Homepage unter [www.bssa.de](http://www.bssa.de) oder erhältlich in der Geschäftsstelle) habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrgangsteilnehmer

### Bestätigung des Vereins

Der oben angegebene Lehrgangsteilnehmer ist/wird für unseren Verein tätig.

Diese Anmeldung wird vom Verein bestätigt.

Verein: \_\_\_\_\_

Anschrift des Vereins: \_\_\_\_\_

Stempel des Vereins: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vereinsvorsitzender bzw.  
Abteilungsleiter Rehabilitationssport

**Bestätigung des Landesverbandes:** Der o. g. Verein ist Mitglied in einem DBS-Landesverband (nur bei Vereinen aus anderen Bundesländern notwendig).

Stempel/ Unterschrift Landesverband: \_\_\_\_\_