



Sächsischer Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e.V.
Goyastraße 2d
04105 Leipzig

Prüfung von Vorqualifikationen

Übungsleiterlizenz B – „Sport in der Rehabilitation“ für folgenden Indikationsbereich:
→ bitte ankreuzen

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Orthopädie | <input type="checkbox"/> Sensorik | <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |

Persönliche Daten

Vor-/Nachname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Im Besitz einer/mehrerer SBV-Lizenz/en (nein/ja → Nr.): _____

Anlagen (in Kopie)

→ bitte ankreuzen

- Ausbildungsnachweise (Ausbildungen externer Einrichtungen, Berufsqualifikationen)

Notizen: _____

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) des SBV gelesen und ich kenne meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung oder Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten, sowie das Recht auf Widerruf der erteilten Einwilligung.

Der Speicherung meiner Daten stimme ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller