



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

Antrag auf Lizenzumzug

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: _____

Lizenznummer(n): _____

Ausgestellt vom Landesverband (DBS): _____

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 und Weitergabe an den DOSB zur Lizenzausstellung stimme ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller

Anlagen (in Kopie, bitte ankreuzen)

- Originallizenz(en)

Bestätigung eines Mitgliedvereins des SBV über die Übungsleitertätigkeit

Ort, Datum

SBV-Mitgl.-Nr, Stempel, Unterschrift Verein