

Dr. Michael Alber
Arzt für Allgemeinmedizin
ÖAK-Diplom Sportmedizin
Leonhardsplatz 6
6800 Feldkirch
Tel: 05522/741420

Allgemeine Daten

Nachname: _____ Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Wohnort: _____ E-Mail: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Angaben zur Mitgliedschaft

- Kadermitglied Mitglied in Vlbjg. Sportverein
- unter 19 Jahre über 19 Jahre

Falls Kadermitglied/Vereinsmitglied, bitte vom Fachverband/Verein bestätigen lassen:

Hiermit bestätigt der _____ (Fachverband/Verein),

dass _____ Mitglied des Vorarlberger Auswahlkaders/Vereins ist.

Ort, Datum

für den Fachverband/Verein (Unterschrift, Stempel)

Diese Bestätigung ist Voraussetzung für einen durch das Land Vorarlberg geförderten Tarif einer „Sportmedizinischen Untersuchung“ bzw. einer Leistungsdiagnostischen Untersuchung“.