

Zuweisungsschlüssel: BL59960001

Abrechnung Sportärztliche Untersuchung für den Beitrag von Fr. 200.–

<p>Angaben Sportler/in</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Adresse:</p> <p>PLZ / Ort:</p> <p>Tel.Nr.:</p>	<p>Angaben Post-/Bankkonto</p> <p>Bitte Überweisung auf:</p> <p>Post-Konto:</p> <p><i>oder</i></p> <p>Name der Bank:</p> <p>Bank-Clearing-Nr.:</p> <p>Kontonummer / IBAN:</p> <p>Konto lautet auf:</p>
<p>Angaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Swiss Olympic Medical Center ➤ Sport Medical Base approved by Swiss Olympic <p>Die Sportärztliche Untersuchung wurde durchgeführt bei:</p> <p>.....</p> <p>(Name der entsprechenden Institution)</p>	
<p>Bestätigung Sportler/in</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum,</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift</p>	<p>Bestätigung Ärztin/Arzt, Institution</p> <p>Die Sportärztliche Untersuchung wurde durchgeführt am:</p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift mit Stempel</p>

**Formular bitte einschicken bis spätestens 3 Monate nach der Untersuchung an:
 Sportamt Baselland, Jana Stebler, Rheinstrasse 44, 4410 Liestal**