

Zuweisungsschlüssel: BL59960001

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

<p><b>Angaben Sportler/in</b></p> <p>Name: .....</p> <p>Vorname: .....</p> <p>Adresse: .....</p> <p>PLZ / Ort: .....</p>	<p><b>Angaben Post-/Bankkonto</b></p> <p>Bitte Überweisung auf:</p> <p><i>Post-Konto:</i></p> <p>.....</p> <p><i>oder</i></p> <p><i>Name der Bank:</i></p> <p>.....</p> <p><i>Bank-Clearing-Nr.:</i></p> <p>.....</p> <p>Kontonummer:</p> <p>.....</p> <p>Konto lautet auf:</p> <p>.....</p>
<p><b>Angaben</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Swiss Olympic Medical Center</b></li> <li>➤ <b>Sport Medical Base approved by Swiss Olympic</b></li> </ul> <p>Die Sportärztliche Untersuchung wurde durchgeführt bei:</p> <p>.....</p> <p>(Name der entsprechenden Institution)</p>	
<p><b>Bestätigung Sportler/in</b></p> <p>.....</p> <p>Ort, Datum,</p> <p>.....</p> <p>Unterschrift</p>	<p><b>Bestätigung Ärztin/Arzt, Institution</b></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, Matthias Griner, Rheinstrasse 44, 4410 Liestal**