

# Formular Antrag auf Kostenersatz aus dem Sport Austria Sozialfonds

Verbandsname:

---

Adresse:

---

Ansprechpartner:

---

E-Mail:

---

Telefon:

---

**Name der Athletin/des Athleten:**

---

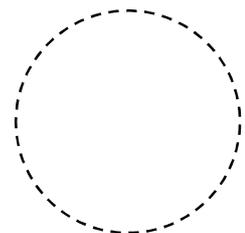
Anm.: bitte immer die unterzeichnete Zustimmungserklärung der Athletin/des Athleten beilegen

**Höhe des angesuchten Kostenersatzes:**

---

**Begründung des Ansuchens um Kostenersatz:**

Der/Die AthletIn hat der Einreichung dieses Antrages durch seinen/ihren zuständigen (Fach-/Dach-)Verband samt damit allenfalls verbundener Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten durch diesen zugestimmt.



Ort, Datum

Verbandsmäßige Zeichnung