

An den Behinderten- und Rehabilitationsport-Verband Verein/BSG _____
Rheinland-Pfalz e.V. (BSV), _____
Parkstr. 7, 56075 Koblenz _____

Versehrtenleibesübungen für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Im _____ Quartal 201_____ sind nachstehend genannte Übungsveranstaltungen durchgeführt worden, an
(1./2./3./4.) (Jahr)
denen Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) teilgenommen haben.

Übungsort: _____ Übungszeit: von _____ bis _____ Uhr.
Anwesende/r, ausgebildete/r Übungsleiter/in: _____
betreuende/r Ärztin/Arzt: _____

Sportart:

(Bitte für jede Sportart ein solches Formular ausfüllen)

Lfd. Nr.	Datum	Gesamtzahl der Teilnehmer	Zahl der BVG-Teilnehmer	Lfd. Nr.	Datum	Gesamtzahl der Teilnehmer	Zahl der BVG-Teilnehmer
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Gesamtzahl der BVG-Teilnehmer (wird vom BSV ausgefüllt)

Bemerkungen: _____

Es wird erklärt, daß die vorstehend aufgeführten Übungsveranstaltungen stattgefunden haben und die zugewiesenen Mittel zweckentsprechend verwendet werden.

Überweisungen werden erbeten auf Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

bei: _____
(Name des Kreditinstitutes)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vorsitzenden)

(Unterschrift des Schatzmeisters)