

# Anmeldeformular „Medizinische Betreuung“

Name/ Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefonnummer: .....

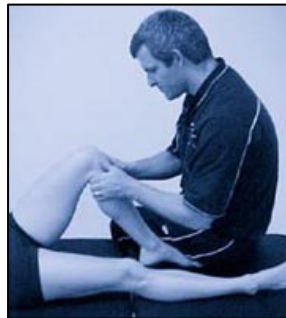
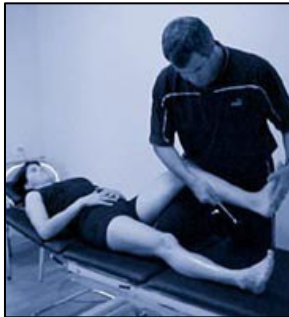
Mailadresse: .....

Verein/Sportart: .....

Swissolympic  
Medical Center/Base:  Birshof (Partner)  Altius  Rennbahn  Crossklinik

Krankenkasse: .....

Datum / Unterschrift: .....



Bei allfälligen Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 061 267 57 41  
gerne zur Verfügung.

**Bitte einsenden an:**  
Sportamt Basel-Stadt  
Sandro Penta  
Leiter Leistungssport- und Nachwuchsförderung  
Grenzacherstrasse 405  
4058 Basel