

1. Geschädigtes Mitglied

Name und Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Beruf

PLZ Wohnort

Tel. P 0 /

Tel. G 0 /

Postkonto

oder Bankkonto Nr.

BC-Nr.

Name und Ort der Bank

Mitglied Aktivsektion, Männer, Senioren, Damenturnverein, Frauenriege, Seniorinnen
J+S, Jungturner, Mädchenriege, Kinderturnen, MUKI, VAKI, ELKI
(Zutreffendes unterstreichen)

2. Datum des Schadenfalls

3. Ort *(Turnlokal, Turnplatz,
Turnfahrt, Kurs, Turnfest)*

4. Gerät, Spiel, Übung usw.

5. Hergang des Schadenfalls

6. Zwei Zeugen

Beilage: Original der neuen Rechnung des Optikers _____

Fr.

**Verbindungsperson des Vereins
für Versicherungsfragen**

Name und Vorname

Strasse

PLZ Wohnort

Tel. P 0 /

Tel. G 0 /

Name des Vereins

Vereins-Nummer

Kant./Reg. Verband des STV

PLZ Ort und Datum

Unterschrift des Oberturners/Trainingsleiters

Unterschrift des geschädigten Mitglieds

Dieses Formular ist mit dem **Original** der neuen Optikerrechnung innert der reglementarischen Anmeldefrist von 30 Tagen einzusenden an: **Schweiz. Turnverband STV**
Sportversicherungskasse SVK, 5001 Aarau