HSV AKADEMIE
AUSBILDUNG. FORTBILDUNG.

# HSV-Antrag auf Anerkennung von Ausbildungen anderer Träger

_____ _____
Name, Vorname Geburtsdatum

_____
Anschrift

_____ _____
E-Mail Telefon

Ich beantrage hiermit die Anerkennung meiner Ausbildung im Schneesport bei

_____ _____
Träger der Ausbildung Prüfungsdatum

in der Disziplin □ **Ski** □ **Snowboard** □ **Nordic/Skilanglauf** mit dem Umfang _____ Ausbildungstagen

*(bitte Nachweis oder Zeugnis beifügen)*

**Ich stelle hiermit den Antrag auf Prüfung der Anerkennung und habe zur Kenntnis genommen, dass**

- zur Verlängerung der Lizenz mindestens alle 2 oder 3 Jahre eine 2- oder 3-tägige Fortbildung absolviert werden muss.
- für die Lizenzanerkennung die Mitgliedschaft in einem dem HSV angeschlossenen Verein notwendig ist.
- ein Nachweis über eine Erste-Hilfe-Ausbildung von mind. 9 UE vorgelegt werden muss (nicht älter als 2 Jahre).
- ein unterschriebener Verhaltenskodex zum Kindeswohl vorgelegt werden muss.
- Für die Ausstellung der Lizenz der Antrag auf das DSV-Leistungspaket einzureichen ist: https://www.deutscherskiverband.de/ausbildung_dsv-card_lizenz_antrag_de.html

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Hessischen Skiverband **die Kosten für die Lizenzanerkennung** in Höhe von **20 EUR** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hessischen Skiverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____ _____
Kontoinhaber IBAN BIC

_____ _____
Datum Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)

**Der Verein** _____ bestätigt durch _____
Vereinsstempel Funktion (z.B. Lehrwart) und Name des Vereinsvertreters

dass der Antragsteller/die Antragstellerin Mitglied des o.g. Vereins ist und dieser die Lizenzanerkennung befürwortet.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Vereinsvertreters

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers