

1. Geschädigtes Mitglied

Name und Vorname

Geburtsdatum

Strasse

Beruf

PLZ Wohnort

Tel. P 0 /

Tel. G 0 /

Postkonto

oder Bankkonto Nr.

Bank-Clearing-Nr.

Name und Ort der Bank

*Zutreffendes
unterstreichen* }

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

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 von Fr.

des Optikers

**Verbindungsperson
des Vereins für
Versicherungsfragen**

Name und Vorname

Strasse

PLZ Wohnort

Tel. P 0 /

Tel. G 0 /

Name des Vereins

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: **Sportversicherungskasse des STV, 5001 Aarau**