
Vereinsnummer

Absender VSG/VSV

_____, den _____

BVS Bayern
Landesgeschäftsstelle
Georg-Brauchle-Ring 93
80992 München

	Name, Vorname BVG/SVG-Teilnehmer	Nr. beim Versorgungsamt
1		
2		
3		
4		

unbedingt ausfüllen!

Versehrtenleibesübungen für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz(BVG) und Soldatenversorgungsgesetz (SVG)

In der Zeit vom _____ bis _____ sind nachstehend genannte Übungsveranstaltungen durchgeführt worden, an denen Versorgungsberechtigte nach dem BVG teilgenommen haben.

Lfd. Nr.	Datum	Übungsart	Anzahl der Teilnehmer			Bemerkungen
			BVG	SVG	Ziv-Beh.	
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						

Es wird pflichtgemäß erklärt, dass die vorstehend aufgeführten ÜV stattgefunden haben und die zugewiesene Mittel zweckentsprechend verwendet werden.

Kto. Nr.	bei	BLZ			
----------	-----	-----	--	--	--

Vorsitzender

Stempel

Kassier
