



## QMS-Förderung-2025

\* verpflichtend

\_\_\_\_\_  
\*Nachname, \*Vorname

### \*PERSÖNLICHE DATEN

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Erstwohnsitz) \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Zweitwohnsitz) \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Gehalt: \_\_\_\_\_

(Bitte schriftlichen Nachweis beilegen)

Nationalität: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

**\*Foto**  
Bitte digital an:  
info@sporysfoundation.com

1

### PERSÖNLICHE INTERESSEN

- \_\_\_\_\_ **Priorität**

\*Politische Grundausrichtung: \_\_\_\_\_



## QMS-Förderung-2025

### SCHUL- UND HOCHSCHULBILDUNG

#### Studium

Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Hochschule: \_\_\_\_\_  
Studiengang: \_\_\_\_\_  
1. Fach: \_\_\_\_\_  
2. Fach: \_\_\_\_\_  
3. Fach: \_\_\_\_\_  
(Angestrebter) Abschluss: \_\_\_\_\_  
Abschlussnote: \_\_\_\_\_

#### Schulbildung

Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Schulart: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Höchster Bildungsabschluss: \_\_\_\_\_  
Abschlussnote: \_\_\_\_\_

2

### AUSBILDUNG

Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Art: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Ausbildungsleiter: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Abschluss: \_\_\_\_\_  
Abschlussnote: \_\_\_\_\_



## QMS-Förderung-2025

### ZUSATZQUALIFIKATIONEN/WEITERBILDUNGEN/ZERTIFIZIERUNGEN

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### \*SPEZIELLE KENNTNISSE ODER TALENTE

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### FREMDSPRACHEN

- |             |       |                 |
|-------------|-------|-----------------|
| 1. Sprache: | _____ | GER-Level _____ |
| 2. Sprache: | _____ | GER-Level _____ |
| 3. Sprache: | _____ | GER-Level _____ |
| 4. Sprache: | _____ | GER-Level _____ |
| 5. Sprache: | _____ | GER-Level _____ |

3

### \*MEDIZINISCHER HINTERGRUND

Operationen: \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_  
Verletzungen: \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_  
Krankheiten: \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

### \*SPORTARTEN

- |    |                    |             |
|----|--------------------|-------------|
| 1. | _____ Verein _____ | Kader _____ |
| 2. | _____ Verein _____ | Kader _____ |
| 3. | _____ Verein _____ | Kader _____ |
| 4. | _____ Verein _____ | Kader _____ |
| 5. | _____ Verein _____ | Kader _____ |



## QMS-Förderung-2025

### SPORTARTIKEL

Hersteller

- \_\_\_\_\_ **Priorität** \_\_\_\_\_

\*Bereitschaft neue oder weniger bekannte Hersteller zu testen: **JA:** \_\_\_\_\_ **Nein:** \_\_\_\_\_

\*Konfektionsgrößen

<b>Bekleidungsart</b>	<b>UK</b>	<b>US</b>	<b>EUR</b>
Handschuhgröße			
Kopfumfang			
T-Shirt			
Hoodie			
Jacke			
Pullover			
Trainingsanzug			
Leggings			
Sporthose - lang			
Sporthose - kurz			
<u>bei Damen:</u>			
Sport-BH			
Sport-Pants			
<u>bei Wassersportler:</u>			
Badehose			
Badeshorts			
Badeanzug			
Long John			
<u>bei Wintersportler:</u>			
Helmgröße			



## QMS-Förderung-2025

\*Schuhgrößen

Hersteller	UK	US	EUR
Badelatschen			
Sandalen			
Sportschuh			
Wanderschuh			
Sneakers			
<u>Spezialschuhe:</u>			
Fußball-FG			
Fußball-SG			
Fußball-Halle			
Fußball-Noppen			
Feldhockey			
Golf			
Rennrad			
Segeln			
Skistiefel			
Snowboard			
Crosslauf			

NO-GO-Farbe(n): \_\_\_\_\_



## QMS-Förderung-2025

### NAHRUNGSMITTELKONSUM

Tageszeit	Art der festen Nahrung	Art der flüssigen Nahrung
06 Uhr – 12 Uhr		
12 Uhr – 18 Uhr		
18 Uhr – 24 Uhr		
00 Uhr – 06 Uhr		

Abweichender Nahrungsmittelkonsum am Wochenende:

---

---

\*Bevorzugte Nahrungsmittelhersteller:

- Frühstück: \_\_\_\_\_
- Mittagessen: \_\_\_\_\_
- Abendessen: \_\_\_\_\_

6

### SONSTIGES

Musikgeschmack: \_\_\_\_\_

Lieblingsmusiker: \_\_\_\_\_

Vorbild: \_\_\_\_\_

Lebensmotto: \_\_\_\_\_

\*Rauchverhalten: \_\_\_Nichtraucher \_\_\_Gelegenheitsraucher \_\_\_Raucher

\*Alkoholkonsum: \_\_\_gar nicht \_\_\_gelegentlich \_\_\_in Gesellschaft \_\_\_regelmäßig

\*Vorstrafen: \_\_\_Ja \_\_\_Nein

\*Kinder: \_\_\_Ja \_\_\_Nein

Wenn ja: Anzahl & Namen \_\_\_\_\_



## QMS-Förderung-2025

### \*FÖRDERUNGSVEREINBARUNG - STATUTEN

1. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.
2. Straftäter sind von einer Förderung generell ausgeschlossen. Ein Straftatbestand nach deutschem Recht führt zum sofortigen Ausschluss. Die Erschleichung einer Förderung führt zur Anzeige und 5.000€ Vertragsstrafe.
3. Bei vorzeitiger Beendigung der QMS-Förderungsvereinbarung erlischt die Förderung mit sofortiger Wirkung. Erhaltene Sachleistungen müssen zurückgegeben werden. Beschädigte Sachleistungen müssen monetär zum UVP ersetzt werden.
4. Die Förderung beginnt zum 01.01.2025 und endet am 15.11.2025.
5. Der Antrag auf Verlängerung der Förderung ist bis zum 01.08.2025 handschriftlich postalisch einzureichen und zu begründen. Die Entscheidung darüber erfolgt bis zum 01.09.2025. Alle Entscheidungen folgen internen Richtlinien und sind nicht anfechtbar.
6. Gefördert wird mit Sachleistungen im Gegenwert von 300€ - 3000€ pro Jahr. Das Förderungsvolumen folgt internen Richtlinien. Eine Auszahlung der Sachleistung oder Förderung in Euro erfolgt nicht.
7. Anstand, Höflichkeit und ein gutes Benehmen werden vorausgesetzt. Zuwiderhandlungen führen zum sofortigen Ausschluss. Bis dahin erhaltene Sachleistungen müssen zurückgegeben werden. Beschädigte Sachleistungen müssen monetär zum UVP ersetzt werden.
8. Der Förderungsnehmer (m/w/d) verpflichtet sich in unregelmäßigen Abständen seine subjektive Meinung über eine Sachleistung schriftlich in einen Vordruck niederzuschreiben und an die *SPORYS FOUNDATION* zu übersenden. Ein Nachweis hierzu ist zu erbringen.
9. Sachleistungen sind ausschließlich zum persönlichen Gebrauch bestimmt. Jegliche Weitergabe und Verkauf an Dritte inkl. Familienmitglieder führt zum sofortigen Ausschluss und zieht eine 10.000€ Vertragsstrafe nach sich.
10. In Ausnahmefällen dürfen Sachleistungen während und nach der QMS-Förderung an Familienmitglieder weitergereicht werden, sofern die *SPORYS FOUNDATION* den schriftlich eingereichten Antrag gebilligt hat.

7

**\*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Statuten der QMS-Förderungsvereinbarung gelesen habe, verstanden habe und anerkenne!**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)



## QMS-Förderung-2025

*Alle Angaben wurden wahrheitsgemäß gemacht und können schriftlich widerrufen werden. Ich verpflichte mich ferner die Inhalte der Vereinbarung vertraulich zu behandeln und über alle damit in Zusammenhang stehenden Informationen Stillschweigen zu bewahren – auch nach Ablauf der QMS-Förderungsvereinbarung.*

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*(Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)*

*Postanschrift für Baden-Württemberg, Bayern und Österreich*

*Harald Sporys M.A.  
Hauptstraße 6  
75233 Tiefenbronn*

8

*Postanschrift für die übrigen Bundesländer und Großbritannien*

*Harald Sporys M.A.  
Alfredstraße 71  
72250 Freudenstadt*