

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

SPORTTAUGLICHKEITSNACHWEIS



Straße Nr.:			
PLZ Ort:			
Hiermit bestätigt der behandelnde Arzt die Sporttauglichkeit für die oben genannte Person.			
Die Sporttauglichkeit bezieht sich auf den Trainings und Wettkampfbetrieb im Wasserball und ist ab Ausstellungsdatum ein Jahr gültig.			
Stempel		Stempel	
Datum	Unterschrift		Unterschrift
	Onterscrimit		Onterscrint
Stempel		Stempel	
 Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift
Datum	OHIGHACHIII	i Datuiii	Ontorsonint
Stempel		Stempel	
Stempel		Stempel	
Stempel		Stempel	
Stempel	Unterschrift	Stempel	Unterschrift