

## Erklärung Sportfähigkeit (Kickboxen)

Name des Vereins: \_\_\_\_\_

Name des Sportlers: \_\_\_\_\_

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

ID-Nummer: GER \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

---

---

---

Mit Abgabe dieser Meldung wird versichert, dass die von uns gemeldeten Athleten ihre Sportgesundheit entsprechend WB AT § 7 durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen können. Die Untersuchung/en liegt/liegen zum Zeitpunkt der Abgabe der Meldung nicht langer als ein Jahr zurück.

---

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes)