SG-Mönchengladbach

Gesundheitsnachweis

Hiermit bescheinige ich, dass der Schwimmer

_____ _____

Vorname Name

_____ _____

Geburtsdatum

_____ _____ _____

Strasse PLZ ORT

Trainings – und Wettkampftauglich ist.

(Diese Bescheinigung muss jährlich erneuert werden)

_____ _____

Datum Unterschrift & Stempel des Arztes

_____ _____

Datum Unterschrift & Stempel des Arztes

SG-Mönchengladbach

Gesundheitsnachweis

Hiermit bescheinige ich, dass der Schwimmer

_____ _____

Vorname Name

_____ _____

Geburtsdatum

_____ _____ _____

Strasse PLZ ORT

Trainings – und Wettkampftauglich ist.

(Diese Bescheinigung muss jährlich erneuert werden)

_____ _____

Datum Unterschrift & Stempel des Arztes

_____ _____

Datum Unterschrift & Stempel des Arztes