

## Ärztliche Bescheinigung

Name:.....

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße, Nr:.....

PLZ:.....

Wohnort:.....

---

Aus allgemeinärztlicher Sicht besteht für oben genannten Patienten Sport-  
Und Wettkampftauglichkeit.

Mit freundlichen Grüßen

Datum:.....

Unterschrift, Stempel