

Verein:

Name:

Geburtsdatum:

DKV ID:

Sport- und Wettkampftauglichkeit

Hiermit wird der oben genannten Sportlerin / dem Sportler, auf Grund der durchgeführten ärztlichen Untersuchung die Sport- und Wettkampftauglichkeit für den Kanu-Polo-Sport bescheinigt.

Untersuchungsdatum:

Unterschrift und Stempel
des untersuchenden Arztes / der Ärztin: