CHANG HUN TAEKWON- DO VEREIN MÜHLACKER e.V.

Anlage A, Zusatzblatt zum Mitgliedsantrag

Bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen

- Streng vertraulich -

Allgemeine Angaben zum Mitglied:

Name:
Anschrift:
Geburtstag:

Name des Arztes:
Anschrift:

Nach einer „einfachen sportärztlichen Untersuchung“ bestätige ich hiermit der obengenannten Person eine

<u>Sporttauglichkeit</u>

zur Ausübung der Kampfsportart Taekwon- Do und/ oder T.S.D..

Stempel des Arztes:

Datum	*Unterschrift des Arzt*	*Name (in Druckbuchstaben)*
Zusatzblatt erhalten		
Datum	*Unterschrift Vorstand*	