



## **Sportlerpass Ü30-99**

(verbleibt beim Trainer)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Allergien \_\_\_\_\_

Unverträglichkeit \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hinweise \_\_\_\_\_

Krankenvers. \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift