



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