



Ärztliche Bestätigung zur Ausübung der Tätigkeit als CanyoningführerIn

Name	
Straße	
Plz, Ort	
Geburtsdatum; SV. Nr.	
Telefon	
Mail	

Die oben angegebene Person wurde nach sportmedizinischen Kriterien untersucht. Aus medizinischer Sicht besteht keine Kontraindikation zur Ausübung der Tätigkeit als CanyoningführerIn.

Die oben genannte Person ist voll belastbar, es besteht derzeit kein Anhalt für eine akute oder chronische Erkrankung.

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Verband der Kärntner Schluchtenführer

Obmann: Tobias Freiberger

ZVR-Zahl 704105683

Sitz: Irschen

Verbandskonto:

IBAN: AT 103954 300000 502963

BIC: RZKTAT2K543

www.kaerntner-schluchtenfuehrer.at

Zustelladresse:

Spitzkofelstraße 53

9900 Lienz