BAYERISCHER EISSPORT – VERBAND e.V.
Geschäftsstelle – Planegger Str. 37 - 81241 München
Tel.: 089/157992-0 - Fax: 089/157992-20 – E-Mail: info@bev-eissport.de – www.bev-eissport.de

Ärztliches Attest

Herrn/Frau _____

Name _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Wird bestätigt, dass gegen die Ausübung des Leistungssports als Eishockey-Schiedsrichter keine medizinischen Bedenken bestehen.

Weitere Untersuchungen notwendig: **JA:** ☐ **NEIN:** ☐

Anmerkungen: _____

_____

_____

Ort **Datum** **Stempel und Unterschrift des Arztes**