Der Inhaber dieses Sportpasses ist körperlich gesund und kann aus ärztlicher Sicht Kanusport betreiben.

Name: …….

GebDat: …….

Ort: …….

Tag der Untersuchung	Stempel/Unterschrift des Arztes

Der Inhaber dieses Sportpasses ist körperlich gesund und kann aus ärztlicher Sicht Kanusport betreiben.

Name: …….

GebDat: …….

Ort: …….

Tag der Untersuchung	Stempel/Unterschrift des Arztes