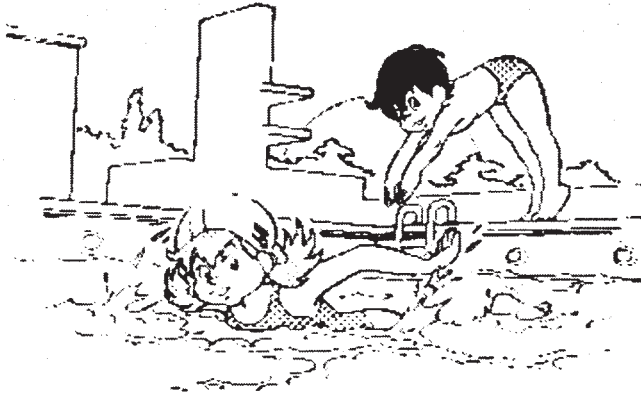


Schwimm Club Osnabrück 04 e.V.

Mitglied des Landesschwimmverband Niedersachsen
im Deutschen Schwimmverband



Gesundheitspaß



I. Paßinhaber

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnort

Straße

Paßbild
(kann, muß aber nicht)

Unterschrift

II. Eintragung sportärztliche Untersuchung

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift

Sportgesund

ja

nein

Stempel/Datum

Unterschrift