

Alle Anreden mit männlicher Form gelten für die weiblichen Sportler in gleicher Wirkung.

Schweigepflichtsentbindung

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Mitgliedsnr.:
tt.mm.jjjj k k - v v v - x x x x

Adressdaten:
Straße und Hausnummer PLZ und Wohnort

Vereinsname:

Hiermit entbinde ich den Klassifizierer des DSB

Herrn Dr. Samer Diab

von ihrer/seiner medizinischen Schweigepflicht, sofern die medizinischen Informationen nötig sind, um o.g. Sportler die Ausübung ihres/seines (Schieß-)Sports zu ermöglichen.

Ort, Datum (dd.mm.jjjj)

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

--	--

Ort, Datum (dd.mm.jjjj)

Eigenhändige Unterschrift Klassifizierer: Dr. Samer Diab

