



ÖSTERREICHISCHER

Sportkegel- und Bowlingverband

Ärztliches Attest

Der unterzeichnete Arzt bestätigt:

Spielerpass-Nr.:

/

Der / Die Aktive Geb.Datum:

ist für den Wettkampfsport in

☐ Bowling

☐ Sportkegeln

☐ geeignet

☐ nicht geeignet

..... am,

.....
Arztstempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Zu senden an den zuständigen Passreferenten des jeweiligen Landesverbandes

ÖSKB Formular Ärztliches Attest, 22.04.2021



ÖSTERREICHISCHER

Sportkegel- und Bowlingverband

Ärztliches Attest

Der unterzeichnete Arzt bestätigt:

Spielerpass-Nr.:

/

Der / Die Aktive Geb.Datum:

ist für den Wettkampfsport in

☐ Bowling

☐ Sportkegeln

☐ geeignet

☐ nicht geeignet

..... am,

.....
Arztstempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Zu senden an den zuständigen Passreferenten des jeweiligen Landesverbandes

ÖSKB Formular Ärztliches Attest, 22.04.2021