

GESUNDHEITSBESCHEINIGUNG

Name:

Vorname:

Geboren am – in:

Wohnhaft in:

Aufgrund der vom unterfertigten Arzt durchgeführten ärztlichen Untersuchungen wird bestätigt, dass sich der obgenannte Antragsteller in gutem Gesundheitszustand befindet und keine Kontraindikationen für die Ausübung nichtwettkämpferische Sporttätigkeiten aufweist. Diese Bescheinigung wird für die nichtwettkämpferische Ausübung des Golfsports ausgestellt und hat ab dem Ausstellungsdatum eine Gültigkeit von einem Jahr.

DER ARZT

.....

(Stempel und Unterschrift)

Ort; Datum

An den Golf Club Schloss Freudenstein

ZUSTIMMUNG FÜR DIE BENUTZUNG VON DATEN

Der/Die Unterfertigte erklärt, die vom Gesetz Nr. 196/2003 vorgesehene Zustimmung zur Archivierung, Verarbeitung und Verwendung der allgemeinen und sensiblen Personaldaten zu geben. Die Daten werden auch an den italienischen Golfverband (FIG) weitergeleitet.

Name – Vorname:

Unterschrift

.....

.....