

Bestätigung zur Spielunfähigkeit Saison : _____ / _____

Zur Vorlage beim Fachbereich Mannschaftssport Vorrunde : _____

- Genehmigung der Mannschaftsmeldung - Rückrunde : _____

Bitte rechtzeitig, gleichzeitig mit der Einreichung der Mannschaftsmeldung per Post oder e-Mail an die zuständigen Fachwart Mannschaftssport und Spielleiter senden.

Für den/die Spieler/in:

Mannschaft: Damen _____ Herren _____ Mädchen _____ Jungen _____

Vereinsname:

Mannschaftsrank: _____

Unterschrift und Stempel des Vereins:

Bestätigung des Arztes

Hiermit bestätige ich, dass _____

geboren: _____

in der Zeit vom _____ bis _____ auf Grund einer Verletzung / Erkrankung aus medizinischer Sicht nicht aktiv am Spielbetrieb ihres/seines Tischtennisvereins teilnehmen konnte.

Ab _____ kann sie / er, soweit keine unvorhersehbare Komplikationen auftreten, wieder am Spielbetrieb teilnehmen.

Name des Arztes:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Ort / Datum mit Stempel:

Unterschrift des Arztes
