



# **ÖSTERREICHISCHER**

## **Sportkegel- und Bowlingverband**

### **Ärztliches Attest**

Der unterzeichnete Arzt bestätigt:

Der / Die Aktive ..... Geb.Datum: .....

ist für den Wettkampfsport in  Bowling  Sportkegeln  
 geeignet  nicht geeignet

..... am, .....

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



# **ÖSTERREICHISCHER**

## **Sportkegel- und Bowlingverband**

### **Ärztliches Attest**

Der unterzeichnete Arzt bestätigt:

Der / Die Aktive ..... Geb.Datum: .....

ist für den Wettkampfsport in  Bowling  Sportkegeln  
 geeignet  nicht geeignet

..... am, .....

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