

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX

Benennung der Ansprechperson für Rehabilitationssportgruppen

(pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

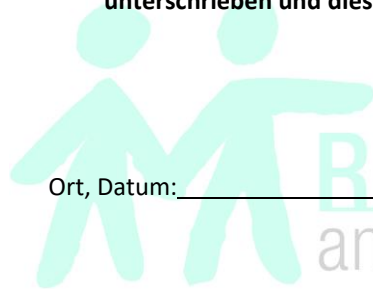
Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.



Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

REHASPORTGRUPPE
anerkannt+zertifiziert DBS-GEPRÜFT