Tiroler Wassersportverein
ZVR 483 636 273 - Zweigstelle Innsbruck
office@twv.at - https://www.twv.at

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Frau / Herr .....

geb. am .....

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin hat den oben angeführten Athleten bzw. die Athletin ärztlich untersucht und bestätigt, dass der Athlet / die Athletin gesundheitlich in der Lage ist Wettkampfsport zu betreiben.

.....
Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

Gültigkeit: *Die ärztliche Bestätigung behält ihre Gültigkeit vom Datum der Ausstellung für 12 Monate und ist für OSV-Lizenzantragssteller verpflichtend jährlich vorzulegen.*

Datenschutz: Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten dem Tiroler Wassersport Verein für die Lizenzvergabe vom OSV erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie an den OSV weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls für die Lizenzvergabe verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

....
Datum Unterschrift Schwimmer *Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte*