



WAKO Switzerland

Schweizerischer Kickboxverband
Fédération Suisse de Kickboxing
Federazione Svizzera di Kickboxing
Swiss Kickboxing Federation



Ärztliche Kampferlaubnis für Ringsports

Stempel

Hiermit bestätige ich, dass der Kämpfer tauglich ist, am Ringsports Wettkämpfe teilzunehmen.

Bewahre dieses Dokument mit deinem Sport-Pass auf. Du musst es jedes Mal beim Wägen vorzeigen!

Alle Felder bitte ausfüllen

Kämpfer

Anrede	:	
Vorname	:	
Nachname	:	
Geburtsdatum	:	

Der Arzt

Anrede	:	
Vorname	:	
Nachname	:	
Telefon	:	
E-Mail Adresse	:	

Datum	:	
-------	---	--

Unterschrift Arzt und Stempel	:	
-------------------------------	---	--

Gültig für 1 Jahr