



*An den
Badener Athletik Sportclub
Zweigverein Boxen*

Ärztliche Bestätigung

Hiermit wird

Herrn / Frau

geb. am.....

bestätigt, dass aus ärztlicher Sicht keine Bedenken gegen die Teilnahme an einem Boxtraining inkl. Sparring bestehen.

.....
Datum

.....
Stempel, Unterschrift