

Absage der Teilnahme am RehaSport / FunktionsTraining

Name, Nachname

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail-Adresse

Hiermit möchte ich mich für den Zeitraum vom bis
vom Rehabilitationssport/Funktionstraining abmelden. Bei einer Abwesenheit von mehr als
sechs Wochen reiche ich unaufgefordert einen „schriftlichen Nachweis“, z. B. ein ärztliches
Attest, ein. Anderenfalls verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Die Absage betrifft folgende Gruppen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montag, Uhrzeit: | <input type="checkbox"/> Dienstag, Uhrzeit: |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, Uhrzeit: | <input type="checkbox"/> Donnerstag, Uhrzeit: |
| <input type="checkbox"/> Freitag, Uhrzeit: | <input type="checkbox"/> Samstag, Uhrzeit: |

ÜbungsleiterIn:

- Wassergymnastik Trockengymnastik

Ort, Datum

Unterschrift