

## SÜDTIROLER WANDERLEITER/INNEN 2023/2024

### EIGENERKLÄRUNG ZUM ERSATZ EINER ÄRZTLICHEN BESCHEINIGUNG

Der/Die Unterfertigte \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

erklärt unter eigener Verantwortung die gesundheitliche Voraussetzung auch für anstrengende  
Wanderungen mitzubringen.

Ort

Datum

Unterschrift