

SÜDTIROLER WANDERLEITER:INNEN 2024/2025

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