

**Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von
Rehabilitationssport nach § 64 SGB IX**

**Benennung der Ansprechperson für
Rehabilitationssportgruppen**

(pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Die Einwilligungserklärung zur Datenerhebung, -speicherung und -weitergabe habe ich unterschrieben und diese liegt dem Verein vor.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

