

**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: \_\_\_\_\_

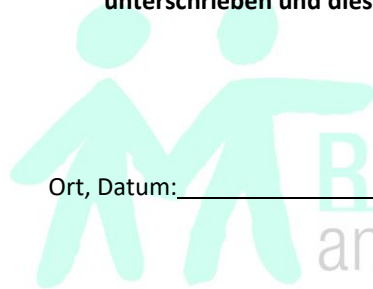
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

**REHASPORTGRUPPE**  
anerkannt+zertifiziert DBS-GEPRÜFT