

Anlage zum Antrag auf Anerkennung als Leistungserbringer von

Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX

AP

Angaben zur Datenweitergabe (pro Person jeweils ein Blatt ausfüllen)

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG zur Datenerhebung, -speicherung
und -weitergabe**

Ansprechpartner/in für Rehabilitationssportgruppen

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Verein/örtlicher Träger: _____

ggf. Vereins-/Gruppenkennziffer: _____

Durch Ihre Unterschrift wird die in der „Richtlinie zur Durchführung des Rehabilitationssports im DBS“ (Ziffer 17) angegebene Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Datennutzung zur Anerkennung als Leistungserbringer im Rehabilitationssport Bestandteil des Antrages.

REHASPORTGRUPPE
anerkannt+zertifiziert DBS-GEPRÜFT

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____