

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

