



Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von
Herz – Kreislauf – Erkrankungen e.V.
Am Stadtwall 3
02625 Bautzen



Träger / Standort:

Formblatt ÜÄ

7. Angaben zu den betreuenden Übungsleitern

(wenn erforderlich 2.Blatt beifügen)

Name Übungsleiter	Adresse	Telefon	Email	Lizenz gültig bis

Wir bestätigen, dass die Anträge „ÜL“ (Anerkennung als Leistungserbringer) bei uns schriftlich vorliegen und die Datenschutzerklärung bekannt ist.

8. Angaben zu den betreuenden / beratenden Ärzten

Name Arzt	Adresse	Telefon	Email	Fachrichtung

Wir bestätigen, dass die Anträge „M“ (Anerkennung als Leistungserbringer...) bei uns schriftlich vorliegen und die Datenschutzerklärung bekannt ist.