

ÄRZTLICHES ATTEST ZUR KÜNDIGUNG DES FITNESSSTUDIOVERTRAGS

Name und Vorname Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnose / Krankheit:

Begründung der Kündigung:

Hiermit wird bescheinigt, dass die benannte Person aufgrund der oben genannten gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage ist, den Fitnessstudiovertrag weiterhin auszuüben. Aus ärztlicher Sicht ist eine Fortsetzung der sportlichen Betätigung im Fitnessstudio derzeit nicht vertretbar, weshalb eine außerordentliche Kündigung des Vertrages empfohlen wird.

Dauer der Arbeitsunfähigkeit / Trainingsunfähigkeit:

Datum der Ausstellung: _____

Unterschrift und Stempel des Arztes:

Name des Arztes / der Ärztin (bitte leserlich):



Praxisanschrift:

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://gesundheit-experte.com/arztliches-attest-kündigung-fitnessstudio/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://gesundheit-experte.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.