

Stempel vom Arzt mit Adresse und Telefonnummer

Ort: _____ Datum: _____

GESUNDHEITSBESCHEINIGUNG

Name: _____

Vorname: _____

geboren in: _____ am: _____ Land: _____

Aufgrund der meinerseits durchgeführten ärztlichen Untersuchung wird bestätigt, daß sich obgenannter Antragsteller in gutem Gesundheitszustand befindet und daß er keine Kontraindikationen für die Teilnahme an Langstreckenrennen aufweist.

Dr _____

Unterschrift: _____