MARATONA DLES DOLOMITES-ENEL

7. JULI 2024

GESUNDHEITSATTEST FÜR WETTBEWERBSORIENTIERTE SPORTAKTIVITÄTEN

Herr/Frau (Vorname, Nachname) _____

Geburtsort (Stadt, Land) _____

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ) _____

Gemäß der durchgeführten ärztlichen Untersuchungen weist die Person keine Kontraindikationen hinsichtlich des wettkampforientierten Radsports auf.

Dieses Attest besitzt eine einjährige Gültigkeit ab heute.

Ort: _____

Datum (TT/MM/JJJJ) : _____

Unterschrift des Arztes: _____

Stempel des Arztes: _____