



**SÜDTIROL  
ULTRA  
SKYRACE**

Amateursportverein  
Kirchplatz 10  
39058 Sarnthein (BZ)  
T. (+39) 0471 622786  
[info@suedtirol-ultraskyrace.it](mailto:info@suedtirol-ultraskyrace.it)  
St. Nr. + MwSt. Nr. 02893650214

Name  
Surname \_\_\_\_\_

Vorname  
First name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum  
Date of birth \_\_\_\_\_

Anmeldenr.  
Registration No. \_\_\_\_\_

Dieses Attest entspricht der italienischen Gesetzgebung. Es muss ausgefüllt, datiert und vom Arzt unterschrieben und mit seinem Stempel oder - falls vorhanden - mit seiner Berufsnummer versehen sein.  
*This medical certificate is in accordance with the Italian law. It has to be filled in, dated and signed by the doctor, who usually stamps it or specifies his professional number.*

Das Attest muss zusammen mit dem Anmeldeformular, dem Veranstalter wie folgt übermittelt werden:  
*This certificate must be sent together with the registration form to the organisation team as follows:*

**FAX:** +39 0471 620438 oder | *or*  
**Email:** [info@suedtirol-ultraskyrace.it](mailto:info@suedtirol-ultraskyrace.it)

## Ärztliches Attest | *Medical certificate*

Ich, Doktor  
*I, doctor* \_\_\_\_\_

**bestätige durch Untersuchung von | *certify that the medical examination of***

Name, Vorname  
*Surname, First name* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum  
*Date of birth* \_\_\_\_\_

**dass es keine Einwände gegen die Teilnahme an Laufwettkämpfen gibt**  
*does not reveal any contraindication to the practice of competitive running.*

\_\_\_\_\_  
Datum  
Date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel oder Berufsnummer des Arztes  
Doctors signature and stamp of professional number

**[Gültigkeit: 1 Jahr]**  
*(Validity: 1 year)*