



**SÜDTIROL
ULTRA
SKYRACE**

Amateursportverein

Kirchplatz 10

39058 Sarnthein (BZ)

T. (+39) 0471 622786

info@suedtirol-ultraskyrace.it

St. Nr. + MwSt. Nr. 02893650214

Name

Surname _____

Vorname

First name _____

Geburtsdatum

Date of birth _____

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

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)