

**GESUNDHEITSZERTIFIKAT FÜR SPORTWETTKÄMPFE
(AUSSCHLIESSLICH GROSSBUCHSTABEN)**

Das Zertifikat entspricht den italienischen Rechtsvorschriften (DM 18/02/1982).

Um sicherzustellen, dass alle aus verschiedenen Ländern eingereichten Zertifikate korrekt bearbeitet werden, muss dieses Formular verwendet werden. Andere Formulare werden nicht akzeptiert..

Das ärztliche Attest muss vom Arzt ausgefüllt, datiert, unterschrieben und abgestempelt werden.

Bitte beachten: Ohne gültiges ärztliches Attest ist die Teilnahme am Rennen nicht gestattet.

Nachname: Vorname:

Geboren am: ____ / ____ / ____ , in

Wohnsitz:

Die ärztliche Untersuchung ergab keine Indikatoren für den Ausschluss von einer Teilnahme an Wettkämpfen im Radsport.

Dieses Zertifikat läuft am ____ / ____ / ____ ab. (Pflichtfeld)

TT / MM / JJJJ

Datum: ____ / ____ / ____

TT / MM / JJJJ

Name und Unterschrift des Arztes:

Stempel