



**Delicious Trail
Dolomiti**

HORIZONS OF YOUR SOUL

Nachname _____
Vorname _____
Geburtsdatum ____ / ____ / ____

2026

Nicht-italienische Athleten müssen ein ärztliches Attest gemäß dem italienischen Gesetz (DM 18/02/1982) vorlegen. Diese Sporttauglichkeitsbescheinigung entspricht dem italienischen Recht.

Um sicherzustellen, dass alle aus verschiedenen Ländern eingehenden ärztlichen Bescheinigungen ordnungsgemäß eingehen, muss jeder das vorliegende Formular verwenden. Andere Bescheinigungen werden nicht akzeptiert.

Dieses die Tauglichkeit für Leistungssport/Leichtathletik bescheinigende ärztliche Attest muss vom Arzt ausgefüllt, datiert, abgestempelt, mit Registriernummer versehen und unterschrieben werden.

Bitte laden Sie Ihr ärztliches Attest in Ihren persönlichen Login-Bereich hoch. Verwenden Sie dazu den Link, den Sie in der E-Mail Ihrer Anmeldebestätigung finden.

In Ermangelung des ärztlichen Attests wird die Registrierung ohne jegliches Rückerstattungsrecht storniert.

Ohne dieses ärztliche Attest ist die Teilnahme nicht gestattet.

SPORTTAUGLICHKEITSBESCHEINIGUNG

Der Unterzeichnete Dr. med. _____ erklärt,

dass die medizinische Untersuchung von Frau/Herrn:

Nachname: Vorname:

geboren am ____/____/____, aus ärztlicher Sicht keine gesundheitlichen Gegenanzeigen für die Ausübung wettkämpferischer Sporttätigkeit ergeben hat.

Datum: ____ / ____ / ____

Gültigkeit der Bescheinigung: _____

Unterschrift des Arztes: _____ Stempel und

Registriernummer: _____