



**Delicious Trail
Dolomiti**

HORIZONS OF YOUR SOUL

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum ___ / ___ / ____

2024

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
Rückerstgattungsrecht 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 der Arztes: _____

Stempel und Registriernummer: _____