



Nachname // Cognome

Vorname // Nome

---

---

Geburtsdatum // Data di nascita

---

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. Das Attest muss zusammen mit der Überweisungsbestätigung, dem Veranstalter wie folgt übermittelt werden:

Questo certificato è conforme alla legislazione italiana. Il certificato deve essere compilato, datato e firmato dal medico, con il suo timbro o - se disponibile - con il suo numero professionale di lavoro. Il certificato, insieme al bonifico di pagamento, deve essere inviato all'organizzatore come segue:

**Email:** info@nordicuphill.com

### Ärztliches Attest // certificato di idoneità fisica

Ich, Doktor // Io, dottore \_\_\_\_\_

bestätige durch Untersuchung von // confermo con l'esame di

Name, Vorname // Cognome, Nome \_\_\_\_\_

Geburtsdatum // Data di nascita \_\_\_\_\_

dass es **keine** Einwände gegen die Teilnahme an Laufwettkämpfen gibt.  
che **non** ci sono obiezioni alla partecipazione a gare podistiche.

\_\_\_\_\_  
Datum // Data

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel oder Berufsnummer des Arztes  
Firma e timbro o numero professionale del medico

[Gültigkeit: 1 Jahr // Validità: 1 anna]