**EIGNUNGSBESCHEINIGUNG FÜR WETTKAMPFSPORT**

*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!*

Der Unterfertigte:

*(Name und Nachname vom geprüften Arzt)*

Erkläre in *meiner Eigenschaft und Verantwortung* als untersuchender Arzt/in, dass ich die Konsequenzen eventueller falscher Angaben anerkenne und bescheinige hiermit, dass Herr/Frau:

Name und Nachname:

 -------------------------------------------------------------------------------

Geboren in und am:

 --------------------------------------------------------------------------------

Wohnhaft:

 --------------------------------------------------------------------------------

**Keine Kontraindikationen** zur Teilnahme an dem Südtirol Drei Zinnen Alpine Run (17 Km und 1.333 HM) aufweist.

|  |
| --- |
| Die Untersuchung ist laut Italienischen Gesetz für **Ausübung des Wettkampfsports** (Ministerialdekret vom 18/02/1982) gemacht worden. |

Die Bescheinigung hat eine Gültigkeit von 12 Monaten und ist am ………………………………………. Fällig.

Datum und Ort Der Arzt *(Stempel und Unterschrift)*

……………………………………… ………………………………………………………