



PARRAINÉ PAR



ÄRZTLICHES ATTEST

Ich, der Unterzeichnete Dr

Doktor der Medizin, bescheinige, dass die Untersuchung von

Herrn / Frau

Geburtsdatum :

keine Kontraindikationen für die Ausübung des **Laufsports im Wettkampf** ergeben hat

Bescheinigung ausgestellt in :

Datum :

Unterschrift und Stempel des Arztes :