

**Radrennen Prad-Stilfserjoch – 07.06.2025**

**CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**

**SPORTÄRZTLICHES ATTEST**

Il sottoscritto Dott.  
Ich, der unterzeichnende

,Medico dello Sport  
Facharzt für Sportmedizin

---

Certifico che sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti del/la Sig./ra  
bestätige hiermit, dass die Untersuchung von Herrn/Frau

---

Data di nascita:  
Geburtsdatum:

Età:  
Alter\*:

---

Numero carta d'identità:  
Ausweisnummer:

Data di rilascio:  
Ausstellungsdatum:

---

**non presenta controindicazioni in atto alla pratica del ciclismo agonistico**  
**keinerlei Kontraindikationen für die Teilnahme am Radrennsport ergab.**

Certificato emesso a (luogo):  
Ausstellung des ärztlichen Attests (Ort):

---

Data:  
Datum:

Firma del medico:  
Unterschrift des Arztes:

---

Timbro  
Arztstempel