

## STRASIMENO GESUNDHEITSZEUGNIS

(bitte vollständig ausfüllen, stempeln, unterschreiben und zurücksenden an: fax (+ 39 075 63062390),  
e-mail ([starsimeno2012@dreamrunners.it](mailto:starsimeno2012@dreamrunners.it)) (ASD Filippide – via Amendola, 63, 06061 – Castiglione del Lago – Pg, Italy)

### BITTE SCHREIBEN SIE NUR IN DRUCKBUCHSTABEN

Ich, Dr. med. (Vor-und Nachname)

geboren in (Stadt und Land)

am (TT / MM / JJJJ)

mit Praxis in ( vollständige Adresse)

telefon

Erkläre hiermit, dass sich Herr / Frau

geboren in (Stadt und Land)

am (TT / MM / JJJJ)

wohnhaft in ( vollständige Adresse)

Identitätsnachweis (art des Dokuments)

Nr.

Auf der Grundlage der klinischen Untersuchung und den entsprechenden durchgeführten Feststellungen, im Zustand guter Gesundheit befindend und keine Anzeichen aufweist, die Durchführung der agonistischen Leistung eines Marathons sprechen würden

Das vorliegende Zertifikat ist gültig bis  
liegen

Das Ablaufdatum dieses Zertifikats darf nicht vor dem 31/03/2012

Datum (tt / mm / jjjj)

**Unterschrift des Arzte**

Die persönlichen Daten werden im Hauptbüro der ASD Filippide, via Amendola,63 – 06061 – C.Lago – Pg,  
Hinterlegt und können auf Antrag des interessenten zu jedem Zeitpunkt überprüft, geändert oder gelöscht werden.  
Der Antrag muss an den Datenschutzbeauftragten adressiert sein.