



Tourismusgenossenschaft Naturns
Rathausstr. 1
39025 Naturns (BZ)
T. +39 0473 666077
www.oetzi-trailrun.com
info@oetzi-trailrun.com

Vorname | *Nome* | First name _____

Nachname | *Cognome* | Surname _____

Geburtsdatum | *Data di nascita* | Date of birth _____

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.
Questo certificato è conforme alla legislazione italiana. Deve essere compilato, datato e firmato dal medico e timbrato con il suo timbro o, se disponibile, con il suo numero professionale.

This medical certificate is in accordance with the Italian law. It has to be filled in, dated and signed by the doctor, who usually stamps it or specifies his professional number.

Das Attest muss zusammen mit dem Anmeldeformular, dem Veranstalter wie folgt übermittelt werden:
Il certificato deve essere inviato all'organizzatore insieme al modulo d'iscrizione come segue:

This certificate must be sent together with the registration form to the organization teas as follows: info@oetzi-trailrun.com

Ärztliches Attest | *Certificato medico* | Medical certificate

Ich, Doktor | *Io, dott.* | I, doctor _____

bestätige durch Untersuchung von | *Confermato dalla visita di* | certify that the medical examination of

Name, Vorname | *Cognome, Nome* | Surname, First name _____

Geburtsdatum | *Data di nascita* | Date of birth _____

dass es keine Einwände gegen die Teilnahme an Laufwettkämpfen gibt | *che non ci sono obiezioni alla partecipazione alle gare di corsa* | does not reveal any contraindication to the practice of competitive running.

Datum | *Data* | Date

Unterschrift und Stempel / Berufsnr. | *firma e timbro* | signature and stamp