



Certificato medico

Si prega di compilare il certificato medico in stampatello, in modo leggibile e confermato e firmato dal medico. Le preghiamo di inviare la conferma firmata dal medico via e-mail a info@seiseralm.it.

(Dati del medico):

Io Dott. (nome e cognome): _____

nato a (città e stato): _____

il (GG/MM/AAAA): _____

in ambulatorio (indirizzo completo): _____

Telefono: _____

spiego nella mia proprietà e responsabilità come medico, che conosco eventuali conseguenze in caso di dichiarazioni false e certifico che:

Signor o Signora (nome e cognome) _____

nato a (città e stato) _____

il (GG/MM/AAAA) _____

residente a (indirizzo completo) _____

oggi (GG/MM/AAAA) _____ è apparito e che:

certifico che sulla base della visita medica e di relativi accertamenti secondo la legislazione vigente confermo che non presenta controindicazioni per la partecipazione alla Mezza Maratona Alpe di Siusi (21,0975 km) del **03/07/2022**.

Il presente certificato è valido per 1 (un) anno a partire della data della visita medica.

Firma e timbro del medico: _____

N. b. secondo la legge italiana un certificato medico è valido solo per 1 anno e deve essere valido il giorno della gara.

I dati personali sono depositati nell'ufficio di Alpe di Siusi Marketing e possono essere verificati o eliminati a richiesta dell'interessato, in qualsiasi momento.