

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ

Όνομα :

Επώνυμο :

Πατρώνυμο :

Ημ/νία Γέννησης :

A.M.K.A.:

Ο/η Κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει σε αγώνες δρόμου υπερμαραθωνίου συμπεριλαμβανομένου αγώνα 60χλμ και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία : / /

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού

.....