granfondo NOVECOLLI Cesenatico, Italy

**Health Certificate for cardiovascular intensive sport activity (cycling races/events)**

***SPORTÄRZTLICHES ATTEST***

Mr/Mrs/Ms (name, surname) ……

Born/ *Geboren* (city,country) ……..

On/ *Geburtsdatum* (dd/mm/yyyy) ……

The subject, according to clinical investigations carried out, doesn't present any contraindication related to sport to cardiovascular intensive activity. (cycling races/events)

*Ich bestätige, dass die bei Herrn/Frau durchgeführte Untersuchung aus medizinischer Sicht keine Kontraindikationen für die Teilnahme an einem Radrennen mit hoher kardiovaskulärer Belastung ergeben hat.*

This certificate is valid one year from this date.

*Dieses Zertifikat ist ab diesem Datum ein Jahr lang gültig.*

Place/Ort ……

Date/ Datum ……..

Physician's signature:
*Unterschrift des Arztes:*

……

Physician's stamp
*Stempel des Arztes*