

Potvrdenie o zdravotnom stave

Prosim vyplňte veľkými písmenami a potvrdenie dajte potvrdiť a podpísať vášmu lekárovi,
Potvrdenie musí byť preukázané pri registrácii.

(údaje o lekárovi):

Ja Dr. (meno a priezvisko): _____

narodený v (mesto a krajina): _____

dňa (DD/MM/YYYY): _____

s lekárskou praxou (celá adresa): _____

Telefon: _____

Prehlasujem pri plnej zodpovednosti ako vyšetrujúci lekár, že som si vedomý

dôsledkov možných nepravdivých vyhlásení a potvrdzujem, že:

Pan alebo Pani(meno a priezvisko) _____

narodený v (mesto a Krajina) _____

dňa (DD/MM/YYYY): _____

bydliskom (celá adresa): _____

Datum prehliadky (DD/MM/YYYY) _____

že:

bolo vykonané lekárske vyšetrenie športovej vhodnosti. Podľa platných predpisov, potvrdzujem dobrú fyzickú kondíciu
/konštitúciu vyšetrovanej osoby, ako aj jej športovú vhodnosť pre
účasť na maratone MTB KronplatzKing v 50 alebo 81 km.

Toto potvrdenie je platné od dátumu vyšetrenia počas jedného roka.

Podpis a pečiatka lekára: _____

N.B. podľa talianskeho práva je osvedčenie o dobrých zdravotných vlastnostiach platné len jeden rok a musí byť platné v deň
sutáže.

Osobné údaje sú uložené v kancelárii spoločnosti KronplatzKing a môžu byť skontrolované na požiadanie potenciálneho zákazníka
Kedykoľvek a byť zmenené alebo zániknúť.