

ATTEST

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____
geboren am _____ körperlich gesund ist und ärztlicherseits
keine Einwände für die Teilnahme vom 10. Juni – 11. Juni 2023 am 2-fach Ultra
Triathlon in Emsdetten vorliegen.

Unterschrift des Athleten / Datum

Unterschrift des Arztes / Datum