

# ATTEST

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ körperlich gesund ist und ärztlicherseits  
keine Einwände für die Teilnahme vom 14. Juni – 15. Juni 2025 am 2-fach Ultra  
Triathlon in Emsdetten vorliegen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Athleten / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes / Datum